

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií



## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Využití piktogramů v ošetrovatelské péči**

**2013**

**Magdaléna Caldová**

**Technická univerzita v Liberci**

**Ústav zdravotnických studií**

**Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství**

**Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra**

**Využití piktogramů v ošetřovatelské péči**

Using piktograms in nursing care

Magdaléna Caldová

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Magdaléna Caldová**  
Osobní číslo: **Z10000018**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Využití piktogramů v ošetrovatelské péči**  
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle:

- 1.cíl: Aplikace piktogramů do ošetrovatelské péče u pacientů v akutní fázi cévní mozkové příhody.
- 2.cíl: Ověřit vnímání významu piktogramů u pacientů.
- 3.cíl: Zavést způsob komunikace pomocí piktogramů do ošetrovatelské péče u pacientů v akutní fázi cévní mozkové příhody.

Výzkumné předpoklady:

- 1.Výzkumný předpoklad: Předpokládáme, že pacient v akutní fázi cévní mozkové příhody s poruchou řeči pomohou piktogramy při komunikaci s personálem.
- 2.Výzkumný předpoklad: Předpokládáme, že nebude rozdíl ve vnímání piktogramů mezi ženským a mužským pohlavím.

Východiska:

V tomto výzkumu se zaměřuji jak pacient rozumí mnou navrženým piktogramům. Výzkum je v první fázi zaměřen na vytvoření "brožury", která bude obsahovat piktogramy, které byly vytvořeny na základě hierarchie základních lidských potřeb. V druhé fázi výzkumu bude mou prioritou zavést "brožuru" do praxe na oddělení. Brožura je určena pro pacienty po cévní mozkové příhodě v akutní fázi.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně. vyd. Praha: Galén, 1999. s. 165. ISBN: 80-7262-032-0

VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. Komunikace pro zdravotní sestry. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 144. ISBN: 80-247-1262-8

KUBOVÁ, Libuše. Piktogramy-metodická příručka. vyd. Tech-market 1997. s. 55. ISBN: 8086114007, 97880861140002

LINHARTOVÁ, Věra. Praktická komunikace v medicíně. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 152. ISBN: 978-80-247-1784-5

ČEŠKA, Richard. INTERNA. Vyd. Triton. 2010. s. 855. ISBN: 9788073874230

BRAININ, Michael. Textbook of stroke medicine. vyd. Cambridge University Press, 2009. s. 336. ISBN: 9780521518260

EDWARDS, Susan. Fluent Aphasia. vyd. Cambridge studies in Linguistics, 2009. s. 244. ISBN: 9780521107495

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Švejdová  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2013

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kús  
rektor



  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum:

Podpis

*Paldová Magdalena*

**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala Mgr. Kateřině Švejdové za vedení mé bakalářské práce a poskytnutí cenných rad a připomínek. Dále mé rodině a všem respondentům, kteří se podíleli na empirické části mé bakalářské práce.

**Anotace:**

V českém jazyce

**Jméno a příjmení autora:** Magdaléna Caldová

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci. Ústav zdravotnických studií.

**Název práce:** Využití piktogramů v ošetrovatelské péči.

**Vedoucí práce:** Mgr. Kateřina Švejdová

**Počet stran:** 116

**Počet příloh:** 4

**Rok obhajoby:** 2014

**Souhrn:** Předmětem bakalářské práce je alternativní komunikace pacientů s poruchami řeči a zdravotnickým personálem. Úzce specifickou skupinou, kterou se v naší práci zabýváme, jsou pacienti po cévní mozkové příhodě. Empirická část je členěna dvoufázově. A v první fázi je naším cílem zjistit, jak pacienti vnímají piktogramy, které byly vytvořeny na základě hierarchie základních lidských potřeb. Následně byla vytvořena brožura. Ve druhé fázi bylo cílem zavést brožuru do praxe. K získání informací pro první fázi výzkumu byl použit dotazník, který byl pod mojí osobní účastí předkládán pacientům na oddělení. Pro druhou fázi výzkumu byla využita anketa spokojenosti pacienta na vytvořenou brožuru.

**Klíčová slova:** cévní mozková příhoda, afázie, komunikace, piktogramy, potřeby člověka

V anglickém jazyce:

**Name and Surname:** Magdaléna Caldová

**Institution:** Technical University of Liberec

**Title:** Using piktograms in nursing care.

**Supervisor:** Mgr. Kateřina Švejdová

**Pages:** 116

**Addenda:** 4

**Year:** 2014

**Summary:** The subject of this bachelor thesis is an alternative communication between patients with speech disorders and medical staff. Closely specific group that is engaged in our work are patients after stroke. The Empirical part is divided into two phases. In the first phase was our target to find out how the patients perceive the icons, which were created on the base of basic human needs hierarchy. Subsequently booklet was created. Then we introduced the booklet into a practice, in the second phase. We used the questionnaire, which was under my personal involvement submitted to patients on the department to obtain information for the first phase. In the second phase of the research was used patient satisfaction survey for creating of the booklet.

**Key Words:** Stroke, Aphasia, Communication, Piktograms, Human needs



## Obsah

<b>I</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>II</b>	<b>Teoretická část .....</b>	<b>12</b>
1	Cévní mozková příhoda .....	12
1.1	Definice .....	12
1.2	Charakteristika .....	12
1.3	Rozdělení .....	13
1.4	Příčiny .....	13
1.5	Příznaky .....	13
1.6	Diagnostika .....	14
1.7	Léčba .....	14
1.8	Prognóza .....	16
1.9	Zásady ošetrovatelské péče .....	16
2	Komunikace .....	17
2.1	Charakteristika komunikace .....	17
2.2	Komunikace jako lidská potřeba .....	17
2.3	Potřeby člověka .....	19
2.4	Druhy komunikace .....	21
3	Piktogramy .....	23
3.1	Charakteristika piktogramů .....	23
3.2	Tvorba piktogramů .....	24
3.3	Kulturní specifika ve vnímání piktogramů .....	24
3.4	Využití piktogramů ve zdravotnictví .....	25
4	Komunikace s pacientem s afázií .....	26
4.1	Charakteristika afázie .....	26
4.2	Druhy afázie .....	26
4.3	Zásady komunikace s pacientem s afázií .....	27
4.4	Využití vytvořených piktogramů .....	28
<b>III</b>	<b>Empirická část .....</b>	<b>29</b>
5	Metodika práce .....	29
5.1	Cíle a výzkumné předpoklady .....	29
5.2	Metodika a harmonogram výzkumu .....	30

5.3	Charakteristika respondentů.....	31
6	Analýza získaných dat – první fáze výzkumu.....	34
7	Souhrn analýzy první části výzkumu .....	63
8	Vyhodnocení druhé fáze výzkumu .....	66
9	Statistické vyhodnocení .....	67
10	Diskuze .....	71
11	Závěr.....	73
12	Doporučení pro praxi .....	76
13	Soupis bibliografických citací .....	78
<b>IV</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>86</b>

# I Úvod

Záměrem této bakalářské práce je rozšíření možností komunikace mezi pacienty s poruchou řeči po cévní mozkové příhodě a zdravotnickým personálem prostřednictvím vytvořené brožury s piktogramy vystihujícími běžné každodenní potřeby pacienta. Každý z nás má odlišnou potřebu komunikace a zdravotníci by si měli umět poradit a poskytnout každému kvalitní péči nejen o biologické potřeby, ale také psychické, sociální a spirituální. Pacienti po cévní mozkové příhodě se ocitají v traumatizující situaci náhlého omezení komunikačních možností a je nezbytné vynaložit úsilí na maximální zmírnění rizika ztráty zájmu o kontakt s okolím a perspektivu dalšího plnohodnotného života.

Toto téma jsem si vybrala pro dlouhodobý zájem nejen o neurologická onemocnění, ale také o alternativní způsoby komunikace, zejména piktogramy. Specifika a náročnost ošetrovatelské péče o pacienty s poruchou řeči po cévní mozkové příhodě vyžadují hledání cest k posílení životního optimismu a sebedůvěry pacientů. Předpokladem je právě vědomí možnosti uspokojivé komunikace. Na tomto důležitém úkolu by se měl podílet nejen zdravotnický tým, ale také rodina a okolí. Skloubení péče celého týmu s motivací pacienta zaujímá v léčbě neopominutelné postavení.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývám cévní mozkovou příhodou, verbální a neverbální komunikací, potřebami člověka a tvorbou a významem piktogramů. Empirická část je rozdělena dvoufázově. První fáze výzkumu sleduje vnímání a porozumění navrženým piktogramům. Ve druhé fázi byla vyhotovena brožura obsahující výsledné piktogramy se záměrem zavést tuto brožuru do praxe.

Cílem této práce bylo vytvoření piktogramů vyjadřujících základní biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby a ověřit, zda pacienti s poruchou řeči po cévní mozkové příhodě vnímají jejich správný význam. Dalším cílem bylo vytvořit brožuru s výslednými obrázky, následně ji zavést do praxe a zajistit tak efektivnější komunikaci mezi těmito pacienty a zdravotnickým personálem.

## II Teoretická část

### 1 Cévní mozková příhoda

#### 1.1 Definice

*„Cévní mozkové příhody jsou vážná onemocnění cévního původu s rychle se rozvíjejícími ložiskovými, občas i celkovými příznaky poruchy mozkové funkce.“<sup>1</sup>* Je mnoho příčin, ale častěji je to porucha prokrvení části nebo celého mozku, méně často krvácení do mozkové tkáně nebo krvácení do subarachnoideálního prostoru. Světová zdravotnická organizace definuje cévní mozkovou příhodu jako rychle rozvinuté klinické známky fokální cerebrální dysfunkce, trvající déle než 24 hodin nebo vedoucí ke smrti, a to bez přítomnosti jiné zjevné příčiny než cerebrovaskulární postižení. [3]

#### 1.2 Charakteristika

Latinsky označujeme cévní mozkovou příhodu iktus. Můžeme se také setkat s názvem apoplexie, který pochází z řečtiny a je používán ve Francii. Lidově nazýváme cévní mozkovou příhodu „šlak“. Tento název pochází z německého slova „Schlaganfall“. [19,3,5]

Již před 2,5 tisíci lety začali Egypťané a Řekové vnímat mozek jako sídlo myšlení, poznali vztah mezi hemisférou jedné strany mozku a hybností opačné strany těla. Za dob Hippokrata byla apoplexie chápána jako selhání rovnováhy mezi tělními tekutinami, kdy se mozek naplnil černou žlučí. Hippokrates popsal i typický příklad klinického obrazu apoplexie a to pravostrannou hemiplegii sdruženou s afázií. Ve středověku se medicínský vývoj soustřeďoval do arabských zemí. Hlavní představitel Avicenna popisuje apoplexii, paralýzu a epilepsii. Apoplexii definuje jako ztrátu hybnosti a citlivosti, ke které dochází v důsledku cévního uzávěru v místech mozku, kterými procházejí počítky a hybnost. V Evropě roku 1664 přináší jako první Thomas Willis reálný popis a zobrazení karotického a vertebrobazilárního povodí na bázi mozku včetně vzájemného propojení přívodných tepen. Pojem Willisův okruh se používá dodnes. V 18. a počátkem 19. století byla klasifikace spíše popisného charakteru. Prvním, který v roce 1813 popsal aneurysma jako zdroj krvácení na extracerebrální tepně byl J.Blackall. V 19. století byl hlavní problém při

---

<sup>1</sup> ČEŠKA, Richard a Gabriela MAHROVÁ. Interna: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Praha: Triton, 2010, xix, 855 s. ISBN 978-807-3874-230. (str. 159)

srovnání klinických a patologicko – anatomických nálezů. Francouzský lékař Léon Rostan jako první rozlišil znaky mezi lézemi a otokem mozků, které byly pitvány hned po apoplexii. V roce 1891 se Heinrich Irenaeus Quinck zasloužil o významný diagnostický pokrok zavedením lumbální punkce a také angiografie. [3, 5]

### **1.3 Rozdělení**

Akutní cévní mozková příhoda je charakterizována náhlým vznikem ložiskové symptomatologie. Můžeme ji dělit podle různých kritérií, pro praxi je základní dělení na ischemické, kterých je procentuálně zastoupeno více, a hemoragické. Samostatnou skupinou je subarachnoidální krvácení, kdy jde o často těžce invalidizující onemocnění s vysokou mortalitou. Klinický obraz je velmi podobný a na jeho základě nelze stanovit přesnou diagnózu. Typický je rychlý rozvoj ložiskové symptomatologie podle místa postižené mozkové tepny, oslabení až ochrnutí končetiny nebo poloviny těla, dále pak porucha citlivosti poloviny těla, porucha řeči a další.

Dále pak můžeme ischemické cévní mozkové příhody rozdělit dle časového průběhu na tranzitorní ischemické ataky a dokonané iktus.

### **1.4 Příčiny**

Příčiny ischemických cévních mozkových příhod jsou velmi pestré a často se kombinují. Lze je dělit na příčiny lokální a globální. Lokální příčiny jsou daleko častější a způsobují ložiskovou ischemii v povodí postižené tepny. Jde o nejrozumnější angiopatie, způsobující stenózu až obliteraci cévního lumen, často v kombinaci s tvorbou nástěnného trombu, nebo jde o embolizaci z proximálnějších částí cévního řečiště. Globální příčiny způsobují difúzní hypoxické nebo ischemické postižení mozku. Lokální i globální příčiny se často vzájemně kombinují. [3,17,22,]

### **1.5 Příznaky**

Příznaky cévní mozkové příhody jsou velmi rozmanité od téměř bezpříznakového stavu až po závažný stav končící smrtí. Odvíjejí se od velikosti infarktového ložiska a od postižené části mozku. Při postižení přední části čelního laloku dochází k psychickým změnám, jako je abulicko - apalický syndrom se ztrátou iniciativy, apatií, změnou osobnosti a intelektu, zhrubělým až vulgárním chováním. Dále se projevuje poruchami chůze, přítomností sacího a úchopového reflexu jako u kojenců a u těžších stavů i poruchami pohledu. A po překonání akutní fáze hemiparéza nebo hemiplegie či svalová ztuhlost. [3,17]

## 1.6 Diagnostika

Základem je rozbor anamnestických údajů a klinického obrazu onemocnění společně s posouzením nálezů urgentně provedených laboratorních a instrumentálních vyšetření. [3,5]

První fází diagnostiky je podrobná anamnéza. Cíleně pátráme po onemocnění kardiovaskulárního aparátu a po cévních onemocněních mozku. Osobní anamnézu doplníme dotazy na onemocnění ledvin, respiračního traktu a krevního onemocnění. Pátráme po přítomnosti Diabetu mellitu či hypertenze. Cíleně se dotazujeme na přítomnosti palpitace, dušnosti či bolestí hlavy. [8,22,17]

Anamnesticky důležité jsou také informace o abusu alkoholu, nikotinu či dřívější medikace. V diagnostice cévních mozkových příhod hrají rozhodující roli také zobrazovací metody: výpočetní tomografie, magnetická rezonance, digitální subtrakční angiografie a vyšetření sonografické.

Výpočetní tomografie nám díky své diagnostické výtěžnosti a snadné dostupnosti umožňuje nejen přesné rozlišení ischemie od hemoragie, ale též zobrazení rozsahu a charakteru samotné ischemické léze, sekundárních změn mozku, zhodnocení rizika terapie a stanovení prognózy iktu. V diagnostice cévních mozkových příhod je stále považována za metodu volby. [3,5]

Magnetická rezonance je přínosná dokonce ve dvou kategoriích. A to v magneticko-rezonančním zobrazování, které nám prokáže hypoxii mozku dříve než CT vyšetření, a magneticko-rezonanční spektroskopii, které nám poskytuje křivky referující o přítomnosti a koncentraci určitých látek ve tkáni, u iktu zejména koncentrace vodíku ve sloučeninách laktát- a N-acetylaspartát. [3, 5, 8, 19]

## 1.7 Léčba

*„Cévní mozková příhoda je považována za akutní stav, vyžadující urgentní hospitalizaci nemocného. Čím dříve je zahájena léčba, tím lepší je konečný výsledek. Toho lze dosáhnout jen kvalitní organizací jak přednemocniční, tak i nemocniční péče.“<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> ČEŠKA, Richard a Gabriela MAHROVÁ. Interna: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Praha: Triton, 2010, xix, 855 s. ISBN 978-807-3874-230.(str. 165)

Důležitým aspektem je informovanost laické veřejnosti o příznacích a závažnosti iktu, s důrazem na okamžité kontaktování záchranné služby při jeho vzniku na linku 155. Důležitou podmínkou je kvalitní organizace a spolupráce záchranné služby s příjmovým oddělením nemocnic. Bezkonkurenčně nejlepším řešením je hospitalizace nemocných s cévní mozkovou příhodou na specializovaných neurologických pracovištích - iktových centrech. (viz. Příloha č. 3) Zde je zajištěna odborná péče z rukou specializovaných odborníků z iktového týmu a je centra by měla být vybavena moderním diagnostickým vybavením.

Terapie je vysoce individuální podle typu iktu, jeho rozsahu či lokalizace. Je zaměřena především na intenzivní léčbu, rekanalizační léčbu, časnou léčbu preventivní, léčbu a prevenci sekundárního poškození mozku a v neposlední řadě léčbu chirurgickou. Cílem intenzivní terapie je stabilizace vitálních životních funkcí a prevence mnohých komplikací, zejména neurologických. Ty jsou častou obávanou příčinou zhoršení stavu nemocného. Úkolem této terapie je stabilizace kardiálních respiračních funkcí, vnitřního prostředí a hemokoagulačních parametrů, péče o gastrointestinální trakt či optimální nutrici pacienta. Dále se klade důraz na prevenci hluboké žilní trombózy, dekubitů a reaktivní deprese. Velmi důležité je zajištění dostatečné množství mozkové perfuze s tolerancí hodnot krevního tlaku 220/120 mm Hg v časně fázi iktu. Intenzivní terapii lze provádět pouze na jednotce intenzivní péče, kde nedílnou součástí terapie je i intenzivní rehabilitace. Tu zajišťuje rehabilitační tým složený ze specializovaných odborníků ze stran fyzioterapie, ergoterapie a logopedie. Cílem rekanalizační terapie je obnovení průtoku krve tepnou, která byla uzavřena trombem či embolem. Úspěšnost léčby závisí na jejím časném zahájení. Pokud je již vyvinut rozsáhlý mozkový infarkt, je tato terapie nedoporučena z důvodu vysokého rizika intracerebrálního krvácení. Moderní účinnou a relativně bezpečnou metodou je léčba trombolytická. Pokud je správně indikována, má nemocný větší naději, že překoná iktus bez následků. Důležitá je časná preventivní léčba, jejímž cílem je snížení rizika recidivy cévní mozkové příhody. Univerzální léčbou je antiagregační terapie kyselinou acetylsalicylovou. Podáváme ji již od prvního dne akutní fáze, s výjimkou pacientů léčených trombolýzou, kde tuto léčbu, pro zvýšené riziko krvácení, zahájíme s 24hodinovým zpožděním. [3,17,28]

Iktus se po dlouhý čas musel ošetřovat pouze chirurgicky. První operaci provedl Sir Victor Alexander Haden Horsley kolem roku 1886. Jednalo se podvázání společné nebo vnitřní krkavice. Až roku 1931 provedl Norman Dott první cílené ošetření aneurysmatu, při

kterém šlo o obložení aneurysmatu svalem. Stříbrné svorky poprvé použil Walter Edward Dandy v roce 1937. Tyto svorky, však měly jednu nevýhodu. Při špatném umístění se již nedaly uvolnit. Daleko lepší prototyp pružných svorek přišel na řadu až v 60. letech 20. století.

## 1.8 Prognóza

*„Cévní mozkové příhody jsou velmi častá a nesmírně závažná onemocnění. V České republice s předpokládanou incidencí 300 příhod na 100000 obyvatel, onemocní ročně okolo 30 000 osob, celosvětově je iktem postiženo více jak 20 milionů osob ročně.“*<sup>3</sup> Iktus je věkově vázané onemocnění, a proto vzhledem ke stárnutí populace lze v příštích letech očekávat zvýšení jeho výskytu. Mortalita cévní mozkové příhody je rovněž vysoká, zaujímá již druhé místo v celkové mortalitě. [3]

Snížit mortalitu po prodělané cévní mozkové příhodě z 30 na 20 procent bylo označeno v roce 1995 za jednu z priorit evropského zdravotnictví do roku 2005. V současné době se věnuje velká pozornost kvalitě života pacientů, kteří přežijí cévní mozkovou příhodu s funkčně významným postižením. Důraz je kladen na sekundární prevenci, která zahrnuje kontrolu rizikových faktorů, dietní a režimové zásahy. Nepochybně důležitá je i farmakoterapie. Donedávna byla opomíjena skutečnost, že kromě motorických a fatických funkcí a zhoršené soběstačnosti, podmíněné poruchami polykání a inkontinencí, sužuje osoby po cévní mozkové příhodě a též jejich rodinné příslušníky i deprese. Důležitá je tedy i spolupráce s psychiatry a klinickými psychology. Stále významnější je ambulantní komunálně založená péče v denních stacionářích, zařízeních poskytujících respitní péči.

## 1.9 Zásady ošetrovatelské péče

Péče o pacienta po cévní mozkové příhodě je zaměřena tak, abychom pacienta podporovali, aktivizovali a pomáhali při každodenních činnostech. Je třeba klást důraz na samostatnost pacienta, kterou můžeme podpořit jednoduchými pravidly. Při instruování pacienta používáme krátké a jasné povely. Základním předpokladem je umístit pacientovy osobní věci na postiženou stranu. Na postižené straně může být i sluchová bariéra. Je tedy důležité i sluchové podněty, jako je televize či rádio, umístit na postiženou stranu, aby pacient aktivizoval právě tuto postiženou stranu. I naše dopomoc by

---

<sup>3</sup> ČEŠKA, Richard a Gabriela MAHROVÁ. Interna: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Praha: Triton, 2010, xix, 855 s. ISBN 978-807-3874-230.(str.170)



se měla odvíjet z této strany. Při polohování, hygieně či nácviku pohybu v lůžku bychom měli k pacientovi přistupovat z postižené strany.

Dále musíme dbát na kontrolu predilekčních míst u pacienta. Je tu zvýšené riziko vzniku proleženin a vzniku dalších komplikací spojených s dlouhodobým upoutáním na lůžko. Z hlediska rehabilitace je novým trendem neumisťovat nic do rukou a ponechávat nohy volné, nedávat za plosky nohou tvrdé zarážky, tzv. bedničky. Tyto dříve používané bedničky nejsou vhodné, neboť zvyšují spasticitu flexorů. Pohybové dovednosti nacvičujeme postupně. Neučíme ihned přesun z lehu do stoje, ale ponecháváme pacientovi dostatek času, aby mohl vyvinout aktivní spolupráci. Důležitou součástí je instruktáž rodinných příslušníků, od kterých se očekává stejná míra účasti.

## **2 Komunikace**

### **2.1 Charakteristika komunikace**

Slovo komunikace pochází z latinského *communicare*. *Původně znamenalo „činit něco společným, společně sdílet, vespolečně se účastnit“<sup>4</sup>*. V současné době je jeho definice širší a má mnoho interpretací.

Komunikace je sdělování informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním, ale také dešifrování signálů z vnějšího světa. [21] *Je to nástroj, který používáme k dosahování našich záměrů. Díky kterému udržujeme vztahy s našim okolím. Bez komunikace si svět nedovedeme představit, a přesto ji velmi často nedoceňujeme.*<sup>5</sup>

### **2.2 Komunikace jako lidská potřeba**

Každý člověk, ať již v neznámém či pro nás přirozeném prostředí, má určitou potřebu komunikace, která vyplývá z lidské přirozenosti. Nacházíme se vždy v nějakém prostředí, ze kterého čerpáme energetické zdroje pro svoji existenci. Nežijeme v izolaci od ostatních lidí, ale naopak ve stálém styku s nimi. Hovoříme s nimi, nasloucháme jim. Přicházíme

---

<sup>4</sup> VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-807-3673-871 (str. 25.)

<sup>5</sup> SEHNALOVÁ, Šárka. Analýza vnitrofiremní komunikace v multikulturní společnosti [online]. 2010 [cit. 2013-04-24]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Alena Lubasová. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/144233/fss\\_m/](http://is.muni.cz/th/144233/fss_m/)>.

s nimi i do sporů a konfliktů. Hlavní problém vidíme v tom, že neumíme nebo nechceme komunikovat. Komunikace je neoddělitelnou součástí ošetrovatelské péče, je jejím základem. V ošetrovatelském procesu se setkává člověk s člověkem a to se bez komunikace neobejde. Kvalitní ošetrovatelská péče je bez komunikace ať již mezi sestrou a pacientem či doktorem a pacientem naprosto nemyslitelná. Vzájemný vztah by měl být lidsky rovnocenný. Komunikace ve zdravotnictví je v mnoha ohledech specifická. V běžném životě podléhá určitým pravidlům, normám a etiketě. Sestra ve vztahu s pacientem překračuje všechny nastavené hranice. Vyzývá cizí lidi, aby se například svlékli. Ptá se pacientů na intimní záležitosti, dotýká se jich. Proto je nutné, aby sestra uměla vytvořit atmosféru bezpečí a důvěry, založenou na úctě a respektu. Bohužel, vztah mezi personálem a pacientem se stále častěji dostává do labyrintu plného nedorozumění a vzájemné nedůvěry, ze kterého je složitá cesta zpět. [6,7,12,27]

Je nutno si uvědomit pravidla a požadavky, které jsou na nás každodenně kladeny a které pacient v neznámém prostředí preferuje. Měli bychom se snažit být s pacientem spojenci na společné cestě. „*Samotný lékař a sestra jsou velmi významným, ne-li nejvýznamnějším léčebným prostředkem. Měli by proto vědět, jaké má účinky a jak se dávkovat.*“<sup>6</sup> V dnešní době se věnuje velká pozornost výuce i tréninku komunikace, jelikož názor, že touto schopností je někdo nadán a jiný nikoliv, je mylný. Je to dovednost, kterou je třeba rozvíjet. Pokud je splněna podmínka – chtít, pak se můžeme zdokonalit. „*Komunikovat neznamená pouze „mluvit“, ale sdělovat a získávat informace, na nichž závisí naše zdraví a mnohdy i život.*“<sup>7</sup> A snad právě proto bychom měli vždy vědět, co chceme říci, a měli bychom se vždy umět rozhodnout, kdy, kde a jak informaci nejlépe podat. Naše zpráva by měla být jasná a srozumitelná, měli bychom ji sdělovat odpovídajícím tónem a přiměřeným tempem. Pamatovat, že pro druhou stranu nemusejí být sdělované skutečnosti tak jasné jako pro nás. Nebojme se žádat zpětnou vazbu, zda pacient naši informaci slyšel a pochopil. Naopak, ocení to jako skutečnou pomoc a zájem. [6,27]

---

<sup>6</sup> HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999, 165 s. ISBN 80-726-2032-0.(str. 10)

<sup>7</sup> HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999, 165 s. ISBN 80-726-2032-0.(str. 12)

Pokud máme pacienta s poruchou řeči, což je hlavní doménou této práce, neměli bychom naprosto rezignovat na verbální komunikaci. Vyžaduje se mimořádná trpělivost. Volba odpovídající domluvy s pacientem má individuální charakter. Situace vyžaduje promyšlené a dobře formulované otázky, na něž pacient může odpovědět i jednoduchým kývnutím hlavy, mrknutím či gestem znamenajícím ano či ne.

Rogersovský přístup klade důraz i na naslouchání jako na aktivní složku komunikace. Ti, kteří komunikují, nemusí mít žádné masky, mají zůstat sami sebou - být autentičtí, což znamená uvědomovat si své vlastní prožitky a moci je vyjádřit. [20]

Verbální komunikace zůstává pokud možno dominantní formou komunikace, ale nás nyní zajímá především komunikace neverbální, a to její specifická forma - komunikace pacienta se zdravotnickým pracovníkem pomocí souboru piktogramů.

## **2.3 Potřeby člověka**

### **2.3.1 Charakteristika**

Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká při pocitu nedostatku nebo nadbytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální či duchovní. Jsou to nároky člověka na prostředí. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka - pozornost, myšlení, emoce, a tím zcela zásadně vytváří vzorec chování jedince. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým jedinečným způsobem.

*„Je důležité vědět, že všichni lidé mají společné potřeby, je stejně nutné si uvědomit, že tyto potřeby jsou uspokojovány nejrůznějšími způsoby života, z nichž si ani dva nejsou podobné.“<sup>8</sup>*

Zdravotníci by se měli zabývat člověkem jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální, bytostí holistickou. Neboť z tohoto pohledu vyplývá, že každá porucha jedné jeho části je poruchou celého systému. [24]

### **2.3.2 Rozdělení**

Podle důležitosti pro zachování kvality života rozdělujeme potřeby na :

---

<sup>8</sup> EVA TRACHTOVÁ A KOLEKTIV [GABRIELA FOJTOVÁ, Dagmar Mastiliaková] a Gabriela MAHROVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, xix, 855 s. ISBN 978-807-0133-248. (str. 10)

primární-biologické - bez nichž nemůže jedinec dlouho žít, motivují ho, aby se staral o tělo z fyziologického hlediska,

sekundární - sociální - což jsou získané, kulturní společenské potřeby, kdy jedinec potřebuje společnost druhých lidí, komunikovat s nimi a získávat od nich zpětnou vazbu.

*Dle Amerického psychologa, organizátora a prezidenta Společnosti pro humanistickou psychologii Abrahama H. Maslowa má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán.* <sup>9</sup>Autor pyramidy hierarchie potřeb vychází z pravidla, které říká, že nejprve je nutno uspokojit nižší potřebu, než bude uspokojena potřeba vyššího stupně. V prvním nejzákladnějším patře se nacházejí fyziologické potřeby, mezi něž patří potřeby jíst, pít, vyměšovat se a dýchat. Bez naplnění těchto základních potřeb není tělo schopno existovat. Když jsou aktuální, stanou se dominantními a ovlivňují celkové chování člověka. V následujícím patře jsou potřeby jistoty a bezpečí, které se objevují při ztrátě životních jistot. V situacích samoty či opuštění se objevují potřeby lásky a sounáležitosti. Následují dvě spojené potřeby. Potřeba uznání a sebeúcty, kdy toužíme po důvěře a respektu druhých a projevuje se snahou získat ztracené sociální hodnoty. Neposlední potřebou je potřeba seberealizace, kdy člověk chce být tím, kým dle svého mínění může být. [24]

### **2.3.3 Potřeby hospitalizovaného pacienta**

Jaké potřeby preferujeme si nejlépe uvědomíme v neznámém prostředí. Při hospitalizaci v nemocnici, kde je nutnost podřídit se řádu oddělení a být schopen se adaptovat. My jako zdravotnický personál bychom si měli být vědomi, které potřeby to jsou a jak se starat, aby byly u pacienta důsledně naplňovány.

*„Pacient přichází do zdravotnického zařízení z důvodu diagnostiky nebo léčby onemocnění. Dostává léky, injekce, dietní terapii....Společným zájmem nemocného i zdravotníků je návrat ke zdraví. Pro uzdravení nemocného je nezbytné, aby vedle medikamentů, léčebných zákroků měl dostatek spánku, přiměřenou výživu, dobré podmínky*

---

<sup>9</sup> EVA TRACHTOVÁ A KOLEKTIV [GABRIELA FOJTOVÁ, Dagmar Mastiliaková] a Gabriela MAHROVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, xix, 855 s. ISBN 978-807-0133-248. (str. 13)

*pro hygienu a vyprazdňování. Uzdravovací procesy podpoří dobrá psychická pohoda nemocného. Vedle biologických potřeb by měl nemocný mít uspokojeny i potřeby jistoty a bezpečí, sociálního kontaktu, úcty...potřeby estetické, poznávací atd."*<sup>10</sup>

## **2.4 Druhy komunikace**

Rozlišujeme verbální a neverbální komunikaci, přičemž nejefektivnější je využití kombinace obou forem. Vzhledem k tématu této práce je obšírněji rozpracována teorie neverbální komunikace s důrazem na dorozumívání se pomocí piktogramů.

Verbální komunikace může být ústní nebo písemná. Ústní komunikace je pohotová, s okamžitou zpětnou vazbou, kontrolou vzájemného porozumění. „Ale význam komunikovaného dotváří neverbální složka komunikace.“<sup>11</sup> [6,7,13,21]

Neverbální komunikace je souhrn mimoslovních sdělení, která jsou vědomě nebo nevědomě předávána člověkem jiné osobě nebo lidem - dotyk, mimika, gesta, oční kontakt. Mimoslovně sdělujeme emoce, pocity a nálady. Naznačujeme zájem či vytváříme dojem o tom, kdo jsme. Můžeme ovlivnit postoj komunikačního partnera.

V komunikaci s pacientem si musíme stále uvědomovat, že vnímá naši osobnost, musí cítit naši jistotu, vstřícnost, aby mohl důvěřovat našim postupům, informacím a naší kompetenci. Stejně tak my můžeme z řeči těla svého pacienta usuzovat o jeho zdravotním stavu, psychickém rozpoložení a potřebách. Zde můžeme v řeči těla rozlišit pozitivní a negativní signály. Jako pozitivní signály řeči těla můžeme vnímat, když druhý člověk klidně a volně využívá prostor, který má k dispozici, má uvolněný postoj, nesouměrné posazení, vizuální kontakt a působí přirozeně. Jako negativní signály můžeme hodnotit nevyužívání prostoru, nervózní projevy, manipulaci s předměty, roztěkanost, neklid, zaťaté pěstě, upjatost, afektované projevy.

---

<sup>10</sup> EVA TRACHTOVÁ A KOLEKTIV [GABRIELA FOJTOVÁ, Dagmar Mastiliaková] a Gabriela MAHROVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, xix, 855 s. ISBN 978-807-0133-248.(str. 16)

<sup>11</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8. (str. 19)

Prostor, v němž dochází ke komunikačním aktům, se nazývá komunikační kanál. Nejrozumnější místa a místnosti, ale také se týká druhu přenosu komunikace. Komunikační kanál nebývá obvykle čistý, ale naopak plný šumů. [12]

Mimořádně důležitým komunikačním kanálem jsou činy, zvláště ve vztahu zdravotník - pacient tvoří základ důvěry a pocitu bezpečí. Projevy zájmu o spokojenost pacienta, ochota, pochopení pro drobné opakující se potřeby, navození optimistické nálady, rozptýlení v jednotvárnosti, podpora v těžkých chvílích, to vše může být významným činitelem v léčbě. [12]

Lidská tvář má rozsáhlý komunikační potenciál. Rozeznávání primárních emocí je v ošetrovatelské péči nutností. „*Základním pravidlem komunikace je, že není možné nekomunikovat.*“<sup>12</sup> I mlčením cosi sdělujeme. Zde nabývá důležitosti neverbální komunikace, jejíž funkcí je nahradit či podpořit řeč, vyjádřit emoce. Neverbální projevy jsou společný světový jazyk, ale kulturně velmi odlišný. To například znamená, že pokud je u nás něco považováno za slušné, ve všech státech či spíše kulturách tomu tak být nemusí. Je proto třeba opatrnosti v jeho používání, aby nás nezahlavily vlastní předsudky a očekávání. [6,7,12]

Zajímavou definici zdůrazňující význam neverbální komunikace podává americký filosof a teoretik managementu P. F. Drucker: „*To nejdůležitější v komunikaci je slyšet to, co nebylo řečeno.*“ Hovoří především o řeči těla, která může vyjádřit mnohé: upozornit na nesoulad s verbálním sdělením, prozradit skrývané postoje a emoce nebo je naopak podpořit a zdůraznit. Právě možnosti neverbální komunikace nás zaujaly ve vztahu ke zkvalitnění komunikace zdravotnických pracovníků s pacienty, především pak rozšíření možností pacientů vyjádřit své potřeby a pocity v případech, kdy diagnóza běžnou verbální komunikací omezuje nebo zcela znemožňuje. Máme nyní na mysli vědomá mimoslovní sdělení formou piktogramů, jejichž pomocí se může dorozumět hospitalizovaný pacient s ošetřujícím personálem. [7,12,13,22]

---

<sup>12</sup> HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999, 165 s. ISBN 80-726-2032-0.

## 3 Piktogramy

### 3.1 Charakteristika piktogramů

*„Mezinárodní normy definují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořený psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč.“<sup>13</sup>*

Piktogram je grafický znak znázorňující pojem nebo sdělení obrazově. Většinou jde o malý, jednoduchý a srozumitelný náčrt. Sdělení je obrázek, jehož podoba a čtení nejsou stanoveny, nemá vazbu na konkrétní jazyk (zákaz kouření, některé dopravní značky), na rozdíl od ideogramu, kde je sdělení v symbolu vázaném na určitý jazyk, vyžaduje znalost vyjadřovaného pojmu (uzlové písmo, zářezy). [10]

Cílem je umožnit lidem rychlou orientaci všude tam, kde by se slovní vyjádření mohlo stát překážkou k porozumění, například v dopravě, v nemocnicích apod. Pomocí piktogramů lze předávat i různé instrukce, příkazy a varování. Pro vyjádření sdělení používají i barvy, např. červená barva označuje zákaz nebo nebezpečí.

Piktogramy se využívají i v elektronické komunikaci ve formě emotikonů, jehož českým ekvivalentem je „smajlík“. Umožňují komunikaci u jedinců s mentálním či vícenásobným postižením nebo se používají u malých dětí. Díky piktogramům mají možnost se zapojit do společnosti, adaptovat se. Používá je ale i veškerá společnost pro rychlou orientaci v každodenních situacích, např. v dopravních prostředcích, obchodních centrech, kulturních a zdravotnických zařízeních, dále také v plánech a mapách. [24]

*„Piktogram jako předstupeň písma, je zobrazením myšlenky nebo sdělení, bez rozlišení jednotlivých pojmů. Piktogramy jsou ještě obrázky, ale s jiným posláním. Jejich cílem není vyvolat estetický prožitek, ale předávat informace, nejčastěji o nějaké konkrétní události. Nejsou záznamem lidské řeči, ale přímo události nebo děje pomocí vyobrazení.“<sup>14</sup>*

---

<sup>13</sup> KUBOVÁ, Libuše a Roman HERZIG. Piktogramy: učebnice. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1997, 49 l. Jessenius. ISBN 80-861-1400-7. (Str. 26)

<sup>14</sup> DAŘINOVÁ, Ludmila. Obrázkové komunikační kartičky pro pacienty [online]. 2012 [cit. 2013-04-24]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Hana Stehlíková Babyrádová. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/385685/pedf\\_m/](http://is.muni.cz/th/385685/pedf_m/)>.

Piktogramy se objevovaly již v dávné historii a časem se z nich vyvinulo obrázkové písmo. První výjevové obrazy pocházejí z doby 15 - 10 tisíc let př. n l. Lidé zobrazovali na stěnách jeskyní výjevy z loveckých výprav. Obrázky postav, zvířat a zbraní tvořily série s určitým sdělením, tvořily i celé příběhy. Později se používaly k označení výrobků a hospodářských plodin.

V šedesátých letech 20. století se piktogramy začaly využívat v širší míře. V roce 1964 na letních olympijských hrách v Tokiu byly poprvé užity piktogramy navržené japonskými designéry Masaru Katsumie a Yoshiro Yamashita. V současnosti dochází k velkému rozvoji vizuální grafiky v oblasti informatiky.

### **3.2 Tvorba piktogramů**

Ve zdravotnictví jsou již piktogramy neodmyslitelnou součástí praxe. Například při stanovení bolesti díky obrázkovým škálám. Používají se na dětském oddělení, ale i pro běžnou orientaci ve zdravotnických pavilonech. Zvláště pro seniory je důležitá rychlá a snadná orientace. Komunikace pomocí piktogramů je nadějným a jednoduchým prostředkem dorozumívání. Ovšem předtím, než přistoupíme k používání piktogramů, měli bychom podle diagnózy zjistit, zda je tento komunikační systém pro jedince vhodný. Tato diagnostika se zaměřuje především na současnou úroveň komunikace a tělesné a poznávací schopnosti jedince kvůli vhodnému zavedení piktogramů. Po vyhodnocení získaných informací můžeme připravit nejvhodnější přístup k jedinci a začít s používáním tohoto komunikačního systému. [10]

Tvorba piktogramů je vědní obor a vytvoření v praxi účelného obrázku je velmi náročné. Každá osobnost má jiný náhled pohledu a je proto nutnost dbát na jednoduchost a údernost tématu.

V naší práci se zabýváme piktogramy pro pacienty po cévní mozkové příhodě. Bylo nutné si uvědomit, jaké potřeby ať už fyzické či duševní, mají. Neboť neznamená, že pokud pacient nemluví, že nám nemá co říci.

### **3.3 Kulturní specifika ve vnímání piktogramů**

Při tvorbě piktogramů je důležité brát zřetel na kulturní rozdíly mezi národy. Ne všechny neverbální symboly jsou ve všech kulturách brány stejně. Ba naopak, co je u nás vnímáno jako slušné, může být jinde urážkou. Například obvyklé gesto spojeného palce a ukazováčku na znamení, že je vše v pořádku, by bylo ve středomořských státech vnímáno



jako obscénní gesto či v Japonsku jako vymáhání peněžní částky. Zajímavé je, že ani vztyčený palec charakterizující u nás také pocit spokojenosti je například v Austrálii brán jako gesto vyjadřující odpor nebo nechť ke druhému. I projev našeho těla může být příčinou nedorozumění. Pouhá formalita jako ukazování prstem či dát si při odpočinku nohu přes nohu, je v kulturách středního východu bráno jako urážka a nezdvořilost. I zraková komunikace podléhá kulturním odlišnostem. Například Američané pokládají přímý zrakový kontakt jako projev poctivosti a přímosti, ale Japonci ho často považují za projev nedostatku úcty. [27]

Odlišné kultury kladou význam i barvám. Červená je například v Japonsku znakem prosperity a znovuzrození. Ve Francii je naopak symbolem mužnosti či v mnoha afrických státech vyznačuje rouhání a smrt. Za symbol smrti je v Latinské Americe považována barva purpurová. Bílá barva, která je obvykle brána za ikonu čistoty je v Asijských státech také považována za obávaný symbol smrti. [23]

### **3.4 Využití piktogramů ve zdravotnictví**

Ve zdravotnictví se piktogramy často používají i v logopedické praxi, např. ve formě různých programů, které jsou využívány pro snadnější spolupráci s klientem. Například počítačový program Altík je zaměřený na tvorbu komunikačních tabulek pro děti, které mohou komunikovat jen alternativními způsoby. Tyto děti nemohou mluvit, psát, znakovat, tudíž jsou odkázáni na jiné způsoby komunikace. [24]

*„Počítačových programů je v současné době skutečně velké množství. Jsou již neodmyslitelnou součástí logopedické péče, kdy zefektivňují práci logopeda. Jsou využívány pro snadnější práci a rychlejší navázání spolupráce s klientem a jeho stimulaci k práci.“<sup>15</sup>*

VOKS je výměnný obrázkový komunikační systém, ve světě známý jako PECS tj. Picture Exchange Communication System, který využívá obrázků k nonverbální komunikaci např. s dětmi s poruchami autistického spektra. Lze ho použít i pro děti s výraznějšími problémy ve verbální komunikaci, jaký může být například u Downova syndromu či dysfázie.

---

<sup>15</sup> KOHOUTOVÁ, Veronika. Piktogramy jako součást alternativní a augmentativní komunikace [online]. 2009 [cit. 2013-04-24]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Barbora Bočková. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/209825/pdf\\_b/](http://is.muni.cz/th/209825/pdf_b/)>.

Jednotlivé obrázky systému VOKS jsou umístěny na tzv. komunikačních tabulkách. Uložením více tabulek do kroužkového bloku vznikne tzv. komunikační kniha, kterou může dítě nosit stále s sebou. V programu Boardmaker je dokonce možné obrázky vytvářet a přizpůsobovat podle potřeb klienta. Je ale mnoho typů piktogramů například Picture Communication symbole (PCS), Picture symbols atd.

## **4 Komunikace s pacientem s afázií**

### **4.1 Charakteristika afázie**

*„Afázie je získaná porucha produkce a porozumění řeči, která vzniká při ložiskovém poškození mozku.“*<sup>16</sup> Či porucha individuálních jazykových schopností na bázi poškození centrální nervové soustavy.

Jedná se o vážnou lingvistickou, neurogení a kognitivní poruchu komunikační schopnosti, kdy je úplná nebo částečná neschopnost vyjadřovat se či přijímat informace. Je to multimodální porucha. *„Ovlivňuje percepci mluveného projevu, verbální expresi, lexikální a grafické dovednosti.“*<sup>17</sup> Mění způsob vnímání a chápání, a je proto důležité si pro komunikaci s pacientem s afázií vymezit dostatek času. Měli bychom pokládat jednoduché a jasné otázky. Udržovat stálý oční kontakt a především se komunikace nebát. [1,14]

### **4.2 Druhy afázie**

Jednotný klasifikační systém zatím neexistuje. Jako základní rozdělení, avšak nedostačující je na afázii expresivní, senzorickou a globální. Uvádíme zde tzv. Bostonskou klasifikaci afázií.

- Brocova afázie - Pacient s Brocovou afázií má tempo řeči výrazně zpomalené. Spontánní řečová produkce je tvořena s námahou a někdy je zredukována na jednoslovné promluvy. Například: „*No, je to, no...no neumím to říct, no jak tady nosíme...no...noha dole.*“

---

<sup>16</sup> Cséfalvay, Zsolt, kolektiv. Terapie afázie: Teorie a případové studie. Praha: Portál, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7367-316-1 (str. 7)

<sup>17</sup> NEUBAUER, K. a kol. Neurogení poruchy komunikace u dospělých: diagnostika a terapie. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4 (str. 53)

- Wernickeho afázie - Pacienti mají plynulý projev, dobře artikulovaný, ale projev nemusí vůbec dávat smysl. Například: „*Včera jsme nemávali pozor.*“
- Konduktivní afázie - Řeč i její porozumění je nepoškozeno. Pacient vyslovuje slova bez obtíží, zejména nesoustředí-li se na svou artikulaci.
- Transkortikální motorická afázie - Řeč je u pacientů neplynulá s těžkostmi při artikulaci. Ale opakování a porozumění je neporušeno.
- Transkortikální senzorická afázie - U tohoto typu afázie je dobré opakování, ale bez porozumění.
- Globální afázie - Globální afázie bývá přítomna v klinickém obraze u onemocnění v iniciálním stadiu nemoci, po kratší či delší době se může zmírnit buď spontánně, nebo po zahájení farmakologie. Produkce řeči je zde výrazně snížena. Často selhává i komunikace kresbou či psaním.

Afázie se vyskytuje u dospělých osob, ale setkáváme se s ní také u dětí. „*Dětská afázie vzniká jako náhlé přerušení a poškození dosud normálně se vyvíjející centrální nervové soustavy.*“<sup>18</sup> Na rozdíl u afázie u dospělých je postižena dosud nehotová řeč a dochází k poškození vyvíjejících se schopností, které dosud nebyly zautomatizovány. Příčinou bývají traumata hlavy a mozku či epilepsie, ale také zánětlivá a nádorová onemocnění mozku a další. [2]

Diagnostiku provádí klinický logoped na základě neurologického vyšetření. Lokalizace, rozsah a charakter mozkového poškození je důležitým vodítkem k určení typu afázie.

Ztráta nebo omezení komunikačních schopností znamená veliké trauma nejen pro pacienta, ale i pro jeho rodinu a při terapii je nutné brát v potaz, že afázie se do duševního života promítá v různé míře. Například až po těžké depresivní stavy, kdy je nutná současná psychiatrická léčba. [1,9,14]

### **4.3 Zásady komunikace s pacientem s afázií**

Komunikace s pacientem s poruchou řeči je velice komplikovaná. Je třeba dbát na vysokou míru unavitelnosti. Jakákoliv řečová aktivita, ať již produkce či porozumění, si vyžaduje

---

<sup>18</sup> ČECHÁČKOVÁ, M. Získané organické poruchy řečové komunikace. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80–7178–546–6 (str. 147)

zvýšenou námahu. Je samozřejmostí vyvarovat se rušivým elementům a vytvořit klidné prostředí. Na osobu s afázií je třeba mluvit pomalu a v krátkých větách a využívat konkrétní výrazy. Můžeme ukázat, o čem mluvíme. Napsané slovo může i nemusí pomoci. Pokládejme otázky, na které je možné odpovědět pouze formou ano či ne. Ovšem zejména v počáteční fázi afázie je pro pacienta obtížné odlišit „ano“ od „ne“.

Další radou je abychom pacienta nezahltili otázkami a dávali mu dostatek času a prostoru. Postiženy mohou být v různé míře všechny komunikační kanály jako porozumění - mluvení, čtení - psaní, gesta - kresba.

Afatici mají možnost obrátit se na občanské sdružení, která dávají dohromady stejně postižené jedince a poskytují jim tolik potřebný sociální kontakt, psychickou pomoc při adaptaci na onemocnění i individuální a skupinovou terapii. V České republice v tomto směru již několik let úspěšně funguje Klub afázie

#### **4.4 Využití vytvořených piktogramů**

V druhé fázi našeho výzkumu byla vytvořena brožura s piktogramy, které byly vhodné pro komunikaci s pacienty trpící afázií. Pacienti měli možnost mít brožuru k individuálnímu využívání na oddělení. Mou snahou bylo osvojení si této brožury pacienty, a zlepšit tak jejich dorozumívání se zdravotnickým personálem.

### **III Empirická část**

## **5 Metodika práce**

### **5.1 Cíle a výzkumné předpoklady**

#### **5.1.1 Cíle**

- Cíl č. 1: Aplikace piktogramů do ošetrovatelské péče u pacientů v akutní fázi cévní mozkové příhody.
- Cíl č. 2: Ověřit vnímání významu piktogramů u pacientů.
- Cíl č. 3: Zavést způsob komunikace pomocí piktogramů do ošetrovatelské péče u pacientů v akutní fázi cévní mozkové příhody.

#### **5.1.1 Výzkumné předpoklady**

Výzkum pracuje se dvěma výzkumnými předpoklady. Výzkumné předpoklady byly následně zpřesněny a formulovány na hypotézy, které byly statisticky testovány.

- Výzkumný předpoklad číslo 1: Předpokládáme, že pacientovi/klientovi v akutní fázi cévní mozkové příhody s poruchou řeči pomohou piktogramy při komunikaci s personálem.
- Výzkumný předpoklad číslo 2: Předpokládáme, že nebude rozdíl ve vnímání piktogramů mezi ženským a mužským pohlavím.

#### **5.1.2 Hypotézy**

- Hypotéza č. 1:
  - H0: Alespoň 3/4 respondentů pochopí správný význam piktogramů.
  - H1: Méně než 3/4 respondentů pochopí správný význam piktogramů.
- Hypotéza č. 2:
  - H0: Vnímání piktogramů není závislé na pohlaví.
  - H1: vnímání piktogramů je závislé na pohlaví.
- Hypotéza č. 3:
  - H0: Většina respondentů vnímá vytvořenou brožuru s piktogramy jako užitečnou pomůcku.

- H1: Většina respondentů nevnímá vytvořenou brožuru jako užitečnou pomůcku.

## 5.2 Metodika a harmonogram výzkumu

K získání potřebných dat pro vypracování bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Výzkum byl realizován dvoufázově. K tomu účelu byl vytvořen dotazník (viz. Příloha č. 1) Při vyplňování dotazníku byla nezbytná osobní účast výzkumníka. Pacienti splňovali požadovaná kritéria, která jsou uvedena níže, ale byli mi také doporučení sestrami na odděleních. **V první fázi sběru** dat byly postupně respondentům předkládány piktogramy a čteny varianty možných významů. Respondent reagoval, kterou variantu v piktogramu vidí on. Vzhledem k mé osobní účasti při výzkumu byla návratnost dotazníků 100%. Tvorba dotazníku a následné brožury probíhala v několika fázích. Na základě mých vlastních zkušeností z odborné praxe na iktové jednotce, kde jsem se setkala s pacienty po cévní mozkové příhodě s následně vzniklou motorickou afázií, jsem vyhodnotila oblasti dle hierarchie potřeb Abrahama Maslowa. Vytvořila jsem oblasti potřeb, týkajících se stravování, hygieny, vyprazdňování, tělesného komfortu, komunikace aj. Návrhy piktogramů byly nejdříve načrtnuty ručně a následně v počítačovém programu Picassa a Malování uvedeny do výsledné podoby. Tvorba piktogramů měla ucelená pravidla. Každý obrázek je o rozměrech 5\*5cm a pro jejich podklad byla použita černá barva. Některé piktogramy byly inspirovány z internetového portálu Sclera symbols a publikace The Practical Application of pictogram od Kerstin Falck ze Swedish Institute for Special Needs Education. Výzkum byl realizován v Krajské nemocnici Liberec, a.s. na odděleních neurologie a neurochirurgie.

**Ve druhé fázi výzkumu** byli dotazováni pacienti/klienti, kteří měli možnost brožuru zanechanou na oddělení samostatně využívat při hospitalizaci pro komunikaci se zdravotnickým personálem. Zajímalo nás, zda vytvořenou brožuru vnímají jako dobrou pomůcku pro kontakt se zdravotnickým personálem. Výzkum byl také realizován v Krajské nemocnici Liberec na Neurochirurgickém JIP. Pro hodnocení druhé části výzkumu byla využita anketa. Znění anketních otázek bylo:

- Pomohla Vám brožura při komunikaci se zdravotnickým personálem?
- Doporučil/a byste brožuru i ostatním pacientům ve vaší situaci?
- Zdála se Vám brožura přehledná?

Pro následné vyhodnocení získaných dat a statistickému testování byl použit program Microsoft Excel. Každý piktogram jsme doplnili tabulkou a slovním hodnocením.

**Tab. 1 Harmonogram výzkumu**

Období	Fáze výzkumu
2012 březen - květen	Tvorba a sběr piktogramů
2012 červen	Vytvoření dotazníku
2012 červenec - srpen	1. fáze sběru dat
2012 září	Analýza dat
2013 leden - únor	Vytvoření brožury pro praxi
2013 březen - duben	2. fáze sběru dat
2013 květen	Analýza dat

### 5.3 Charakteristika respondentů

Respondenti byli cíleně vybíráni, aby splňovali daná kritéria:

Charakteristika respondentů z první fáze výzkumu:

- respondenti museli být v akutní fázi cévní mozkové příhody,
- respondenti museli být schopni vnímat,
- respondenti museli být orientováni časem, místem a osobou. Tuto schopnost jsme zjišťovali prostřednictvím otázek, vycházejících ze zkráceného Mini mental testu, na které respondent odpovídal pokynutím hlavy či jiným výrazným způsobem. Otázky byly např.: „Jmenujete se pan Novák?“ „Jmenujete se pan Svoboda?“ „Jste nyní doma?“ „Jste v nemocnici v Praze?“ "Je nyní prosinec?" "Je nyní červenec?" Pokud respondent reagoval správně, byl s ním následně proveden sběr dat do dotazníku.

### Charakteristika respondentů z druhé fáze výzkumu:

Respondenti k druhé fázi výzkumu byli cíleně vybíráni po konzultaci se zdravotními sestrami daného oddělení. Výzkum probíhal na Neurochirurgickém JIP v Krajské nemocnici Liberec, a.s.

- respondenti museli být schopni vnímat
- respondenti trpěli poruchou řeči po prodělané cévní mozkové příhodě

**Tab. 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví v 1. části výzkumu**

Pohlaví	Počet respondentů
Muži	21
Ženy	18
<b>Celkem</b>	<b>39</b>

**Tab. 3 Rozdělení respondentů dle věku v 1. části výzkumu**

Věk	Počet respondentů
< 30	0
30-39	1
40-49	9
50-59	21
60-69	8
70 a více	0

Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byla kategorie od 50 do 59 let. (54 %)



**Tab. 4 Dosažené vzdělání respondentů v 1. části výzkumu**

<b>Vzdělání respondentů</b>	<b>Počet respondentů</b>
Základní vzdělání	0
Střední bez maturity	5
Střední s maturitou	18
Vyšší odborné	3
Vysokoškolské	13
<b>Celkem</b>	<b>39</b>

**Tab. 5 Stav respondentů v 1. části výzkumu**

	<b>Stav po cévní mozkové příhodě</b>
Ano	39
Ne	0
<b>Celkem</b>	<b>39</b>

**Tab. 6 Oddělení, na kterém byli respondenti hospitalizováni v 1.části výzkumu**

<b>Oddělení, na kterém jsou respondenti hospitalizováni.</b>	<b>Počet respondentů</b>
Interní oddělení	4
Neurochirurgický JIP	21
Neurologie	14
<b>Celkem</b>	<b>39</b>

## 6 Analýza získaných dat – první fáze výzkumu

### Piktogram číslo 1



Piktogram hodnotíme jako úspěšný. Pouze 8 respondentů vnímalo piktogram jinak, než byl jeho zamýšlený význam. Varianta odpovědi „Mám sucho v krku.“ není nelogická a příliš se nevzdaluje námi zamýšlenému významu piktogramu. Piktogram tedy je využitelný pro praktické využití.

Obr. 1 Zamýšlený význam piktogramu: „Mám žízeň.“

Tab. 7 Vyhodnocení piktogramu číslo 1

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mám žízeň.	16	88,89	15	71,43	31	79,49
Mám sucho v krku.	2	11,11	6	28,57	8	20,51
Špatně se mi polyká.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100	21	100	39	100

### Piktogram číslo 2



Téměř sedmdesát procent respondentů označilo zamýšlený význam piktogramu. Výskyt odpovědi „Mám hlad.“ mohl být způsoben vnímáním příborů jako možných symbolů jídla. Problémem tohoto piktogramu byly pravděpodobně ne zcela ostré obrysy. Pravděpodobně z toho důvodu pět respondentů neoznačilo ani jednu z variant. Piktogram pro využití doporučujeme.

Obr. 2 Zamýšlený význam piktogramu: „Podáte mi, prosím, příbor?“

Tab.8 vyhodnocení piktogramu číslo 2.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mám hlad.	5	27,78	2	9,52	7	17,95
Podáte mi, prosím, příbor?	12	66,67	15	71,43	27	69,23
Nemám příbory.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	1	5,56	4	19,05	5	12,82
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100,00	39	100,00

### Piktogram číslo 3



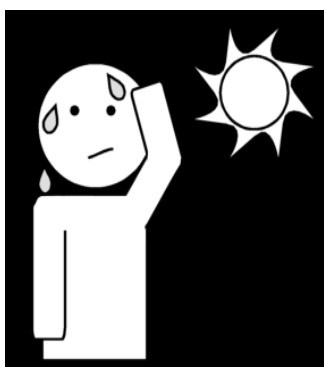
Piktogram znázorňující, že je pacientovi zima, byl chápán celkem jednoznačně. Pouze šest respondentů vnímalo piktogram jako znázornění zimního stavu. Ovšem rozdíl mezi zimnicí a pocíťovaným chladem nemusí být pacientem vnímán. Piktogram bychom tedy doporučili pro praxi.

Obr. 3 Zamýšlený význam piktogramu: „Je mi zima.“

Tab. 9 Vyhodnocení piktogramu číslo 3.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Je mi zima.	16	88,89	17	80,95	33	84,62
Mám zimnici.	2	11,11	4	19,05	6	15,38
Potřebuji další deku.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 4



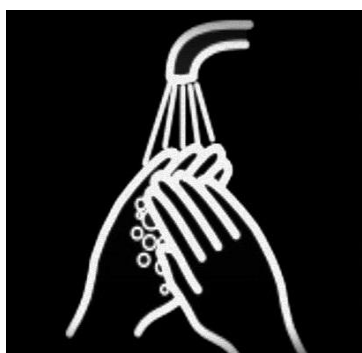
Piktogram znázorňující nadměrné teplo byl pravděpodobně díky vyzobrazným kapkám potu vnímán sedmi respondenty mylně. Avšak většina piktogram vnímala správně, piktogram je tedy využitelný v praxi.

Obr. 4 Zamýšlený význam piktogramu: „*Je mi příliš teplo.*“

Tab. 10 Vyhodnocení piktogramu číslo 4.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Je mi příliš teplo.	15	83,33	17	80,95	32	82,05
Potím se.	3	16,67	4	19,05	7	17,95
Mám žízeň.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 5



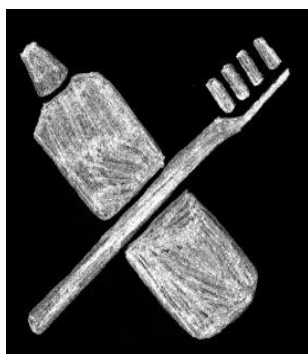
Většina respondentů vnímala význam piktogramu znázorňující činnost mytí rukou správně. Pouze tři respondenti piktogram chápali jako třes rukou. Řešením může být zdůraznění vodovodního kohoutku, jinak však piktogram lze v praxi využít.

Obr. 5 Zamýšlený význam piktogramu: „*Potřebuji si umýt ruce.*“

Tab. 11 Vyhodnocení piktogramu číslo 5.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Potřebuji si umýt ruce.	17	94,44	19	90,48	36	92,31
Třesou se mi ruce.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
Bolí mne ruce.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 6



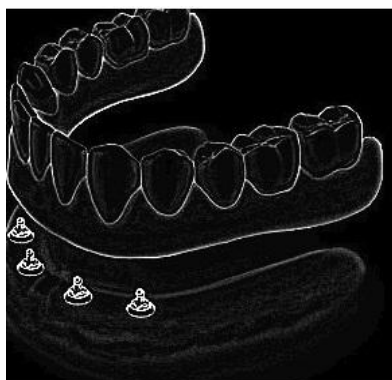
Piktogram znázorňující potřebu čištění zubů byl respondenty vnímán jednoznačně. Očekávali jsme ojedinělé varianty odpovědi „Nemám hygienické potřeby.“, neboť jsme se obávali významu zubního kartáčku a pasty jako celkového symbolu hygienických pomůcek. Piktogram však vzhledem k výsledkům výzkumu můžeme pro využití v praxi doporučit.

Obr. 6 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji si vyčistit zuby.“

Tab. 12 Vyhodnocení piktogramu číslo 6.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Potřebuji si vyčistit zuby.	18	100,00	21	100,00	39	100,00
Bolí mne zuby.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nemám hygienické potřeby.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 7



Piktogram znázorňující zubní protézu nebyl dostatečně jasně vyobrazen, pravděpodobně z toho důvodu šest respondentů nepoznalo jeho význam. Většina respondentů odpověděla správně, avšak ani varianta „Nemám zubní protézu.“ není ve výsledku špatným pochopením piktogramu, tudíž lze piktogram využít v praxi.

Obr. 7 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji svoji zubní protézu.“

Tab. 13 Vyhodnocení piktogramu číslo 7.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Potřebuji svoji zubní protézu.	16	88,89	12	57,14	28	71,79
Nemám zubní protézu.	0	0,00	6	28,57	6	15,38
Nemohu kousat.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	2	11,11	3	14,29	5	12,82
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 8



Tento piktogram měl znázorňovat potřebu umýt si vlasy, avšak většina respondentů jej vnímala jako potřebu se osprchovat. Respondenti více vnímali postavu na piktogramu jako sprchující se. Pro využití v praxi je tento piktogram nevyhovující, je potřeba jej dopracovat a zdůraznit hygienu vlasů. Pět respondentů neoznačilo ani jednu z nabízených variant.

Obr. 8 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohla bych si umýt vlasy?“

Tab. 14 Vyhodnocení piktogramu číslo 8.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Potřebuji se osprchovat.	11	61,11	13	61,90	24	61,54
Necítím se dobře.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mohl/a bych si umýt vlasy?	5	27,78	5	23,81	10	25,64
Jiné.	2	11,11	3	14,29	5	12,82
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 9



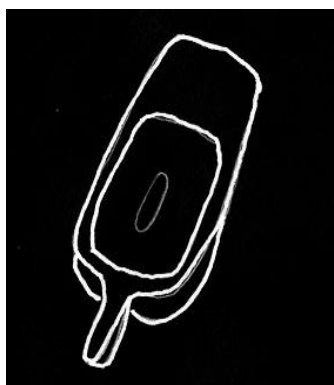
Piktogram znázorňující činnost sprchování se byl všemi respondenty vnímán jednoznačně. Jiná varianta odpovědi se nevyskytla, piktogram tudíž doporučujeme pro praktické využití.

Obr. 9 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohu se osprchovat?“

Tab. 15 Vyhodnocení piktogramu číslo 9.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mohu se osprchovat?	18	100,00	21	100,00	39	100,00
Nechci se mýt.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Potím se.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 10



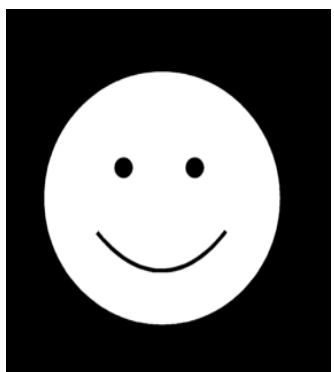
Většina respondentů vnímala piktogram znázorňující podložní mísu dle očekávání. Avšak počet respondentů, kteří piktogram vůbec nerozpoznali, není zanedbatelný. Možným vysvětlením je neznalost a nezkušenost respondentů s podložními mísami. Jedenáct respondentů na tento piktogram nereagovalo, neoznačili žádnou odpověď. Piktogram je tudíž třeba přepracovat, v této formě ho pro praxi nedoporučujeme.

Obr. 10 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji podložní mísu.“

Tab. 16 Vyhodnocení piktogramu číslo 10.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Potřebuji podložní mísu.	12	66,67	16	76,19	28	71,79
Potřebuji močovou lahev.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nic nepotřebuji.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	6	33,33	5	23,81	11	28,21
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 11



Symbol usmívajícího se emotikonu je již mezinárodně a vzhledem k výsledkům výzkumu pravděpodobně i mezigeneračně vžitý a užívaný. Pravděpodobně z toho důvodu všichni respondenti vnímali piktogram v jeho správném významu. Piktogram tedy pro využití v praxi doporučujeme.

Obr. 11 Zamýšlený význam piktogramu: „Cítím se dobře.“



Tab. 17 Vyhodnocení piktogramu číslo 11.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Cítím se dobře.	18	100,00	21	100,00	39	100,00
Nejsem šťastný.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Úsměv.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 12



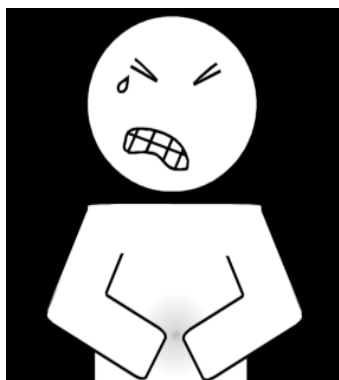
Symbol smutného emotikonu byl většinou respondentů vnímán správně. Odpověď „Nerozumím Vám.“ by se též dala považovat za správnou. Piktogram lze v praxi využít.

Obr. 12 Zamýšlený význam piktogramu: „Mám strach.“

Tab. 18 Vyhodnocení piktogramu číslo 12.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mám strach.	16	88,89	17	80,95	33	84,62
Cítím se unavený/á.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nerozumím Vám.	2	11,11	4	19,05	6	15,38
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 13



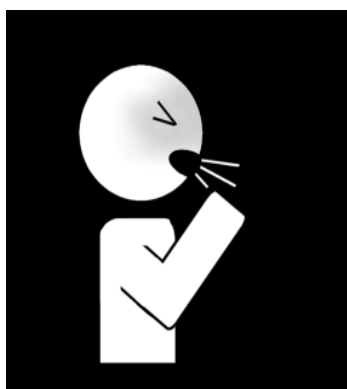
Piktogram znázorňující bolest byl většinou respondentů chápán správně. Pěti respondentům asocioval strach a úzkost a dva respondenti vůbec nerozeznali význam. Piktogram však pro praktické využití doporučujeme.

Obr. 13 Zamýšlený význam piktogramu: „*Mám bolesti.*“

Tab. 19 Vyhodnocení piktogramu číslo 13.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mám bolesti.	15	83,33	17	80,95	32	82,05
Mám strach.	2	11,11	3	14,29	5	12,82
Jsem úzkostný.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	1	5,56	1	4,76	2	5,13
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 14



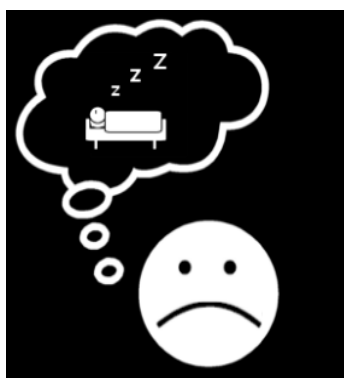
Piktogram znázorňující, že se pacientovi špatně dýchá, byl z větší části chápán správně, ovšem počet respondentů označujících možnost mám kašel, není zanedbatelný. Piktogram není dle výsledků zcela vhodný pro využití v praxi. Je nutné jej přepracovat a zdůraznit dýchání.

Obr. 14 Zamýšlený význam piktogramu: „*Špatně se mi dýchá.*“

Tab. 20 Vyhodnocení piktogramu číslo 14.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Necítím se dobře.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Špatně se mi dýchá.	12	66,67	14	66,67	26	66,67
Mám kašel.	6	33,33	7	33,33	13	33,33
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 15



Většina respondentů u piktogramu znázorňujícího pocit ospalosti označila správnou odpověď. Obrázek smutného emotikonu může na první pohled vyznačovat i odpověď necítím se dobře, pravděpodobně proto devět respondentů vnímalo tento piktogram odlišně. Část obrázku, znázorňující postel pravděpodobně není dostatečně výrazná, bylo vhodné ji zvýraznit. Poté bude piktogram vhodný pro praxi

. Obr. 15 Zamýšlený význam piktogramu: „Jsem unavený/á. / Chtěl/a bych spát.“

Tab. 21 Vyhodnocení piktogramu číslo 15.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nechci být v lůžku.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jsem unavený/á. / Chtěl/a bych spát.	14	77,78	16	76,19	30	76,92
Necítím se dobře.	4	22,22	5	23,81	9	23,08
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 16



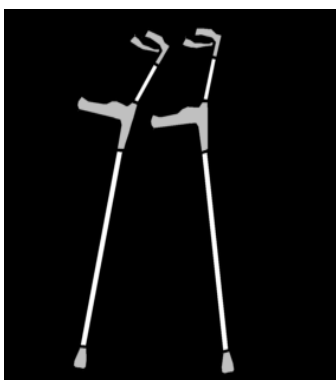
Piktogram znázorňující potřebu toalety byl většinou chápán správně, ovšem možnost „Necítím se dobře,“ kterou označili tři respondenti, může stejně dobře vyjadřovat potřebu jít na toaletu z důvodu, že respondentovi není dobře od žaludku. Piktogram však pro využití v praxi doporučujeme.

Obr. 16 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji na toaletu.“

Tab. 22 Vyhodnocení piktogramu číslo 16.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Potřebuji na toaletu.	16	88,89	17	80,95	33	84,62
Mám bolesti.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Necítím se dobře.	2	11,11	4	19,05	6	15,38
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 17



Obrázek znázorňující francouzské hole vnímali respondenti správně. Varianta „Nemám hole.“ však ve výsledku znamená stejnou věc, že pacient hole potřebuje. Aby mohl být piktogram využíván v praxi, je potřeba klást pacientovi doplňující otázky. Avšak piktogram je dle nás pro využití v praxi vhodný.

Obr. 17 Zamýšlený význam piktogramu: „Podáte mi, prosím, hole?“

Tab. 23 Vyhodnocení piktogramu číslo 17.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Podáte mi, prosím, hole?	14	77,78	15	71,43	29	74,36
Nemám hole.	4	22,22	6	28,57	10	25,64
Cítím závratě.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 18



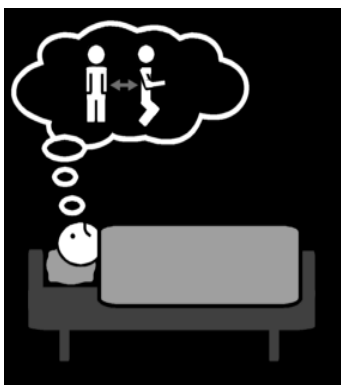
Piktogram znázorňující potřebu pacienta ležet ve zvýšené poloze byl chápán většinou správně, avšak pět respondentů obrázek pochopilo jako nevyhovující polohu, což je může být také chápáno jako vhodná odpověď. Jeden pacient neoznačil žádnou z nabízených variant. Piktogram lze v praxi využít, pokud ho spojíme s doplňujícími otázkami.

Obr. 18 Zamýšlený význam piktogramu: „Zvednete mi, prosím, hlavu nahoru?“

Tab. 24 Vyhodnocení piktogramu číslo 18.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Neleží se mi příjemně.	2	11,11	3	14,29	5	12,82
Zvednete mi, prosím, hlavu nahoru?	16	88,89	17	80,95	33	84,62
Nechci sedět.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	1	4,76	1	2,56
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 19



Obrázek, jehož zamýšlený význam byla potřeba výměny polohy na bok, byl většinou respondentů chápán správně, avšak počet respondentů, kteří zaškrtnuli odlišnou odpověď bylo sedm. Tři z nich piktogram nerozeznali vůbec, zatímco odpověď dalších pěti („Neleží se mi pohodlně.“) není daleko od zamýšleného cíle.

Obr. 19 Zamýšlený význam piktogramu: „Chtěl/a bych ležet na boku.“

Tab. 25 Vyhodnocení piktogramu číslo 19.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Bolí mne záda.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Neleží se mi pohodlně.	3	16,67	2	9,52	5	12,82
Chtěl/a bych ležet na boku.	14	77,78	17	80,95	31	79,49
Jiné.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 20



Většina respondentů vnímalo piktogram, jehož zamýšlený význam byl pocit osamělosti, správně. Varianty odpovědí „Čekám návštěvu.“ a „Potřebuji si promluvit.“ Se však nevyskytovaly málo, bylo by tedy potřeba piktogram upravit, než bude využíván v praxi.

Obr. 20 Zamýšlený význam piktogramu: „Cítím se osamělý/á.“

Tab. 26 Vyhodnocení piktogramu číslo 20.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Cítím se osamělý/á.	12	66,67	12	57,14	24	61,54
Čekám návštěvu.	4	22,22	5	23,81	9	23,08
Potřebuji si promluvit.	2	11,11	4	19,05	6	15,38
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 21



Většina respondentů vnímala pocit mokrého lůžka správně. Sedm respondentů piktogram chápalo jako potřebu vyprázdnit se, což ve výsledku není příliš vzdálené od zamýšleného významu. Čtyři respondenti význam piktogramu nerozeznali vůbec. Piktogram bychom však pro využití v praxi doporučili.

Obr. 21 Zamýšlený význam piktogramu: „Mokro v lůžku.“

Tab. 27 Vyhodnocení piktogramu číslo 21.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mám žízeň.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Potřebuji na toaletu.	3	16,67	4	19,05	7	17,95
Mokro v lůžku.	13	72,22	15	71,43	28	71,79
Jiné.	2	11,11	2	9,52	4	10,26
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 22



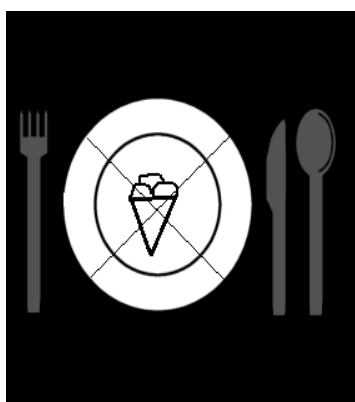
Obrázek znázorňující pocit hladu byl pravděpodobně díky všeobecně známému symbolu talíře vnímán jednoznačně správně. Piktogram tedy pro využití v praxi doporučujeme.

Obr. 22 Zamýšlený význam piktogramu: „Mám hlad.“

Tab. 28 Vyhodnocení piktogramu číslo 22.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mám hlad.	18	100,00	21	100,00	39	100,00
Je mi zle.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nemám příbory.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 23



Většina respondentů vnímala piktogram správně, avšak odpověď „mám cukrovku“ je velmi zavádějící a taktéž se dá použít jako vhodná odpověď, např. pacientů trpících nemocí diabetes mellitus. Dva pacienti neoznačili žádnou z nabízených variant za správnou. Piktogram bychom pro praxi doporučili.

Obr. 23 Zamýšlený význam piktogramu: „Nejím sladkosti.“



Tab. 29 Vyhodnocení piktogramu číslo 23.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nejím sladkosti.	16	88,89	18	85,71	34	87,18
Mám cukrovku.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
Nemám chuť.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	1	5,56	1	4,76	2	5,13
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

#### Piktogram číslo 24



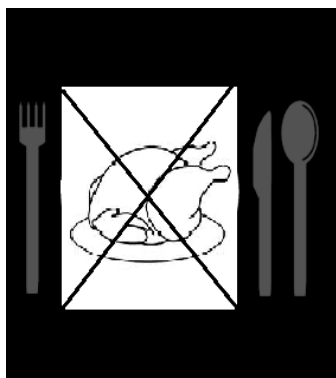
Naše snaha o piktogram znázorňující potřebu košer stravy byla u většiny respondentů hodnocena jednoznačně. Jiné odpovědi mohly být zapříčiněny neznalostí respondentů pojmu košer. Piktogram bychom však pro praxi doporučili, neboť pacienti, kteří by tento piktogram využili, jistě symbol znát budou.

Obr. 24 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohu dostat košer stravu?“

Tab. 30 Vyhodnocení piktogramu číslo 24.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mohu dostat košer stravu?	15	83,33	17	80,95	32	82,05
Tuto stravu nejím.	0	0,00	1	4,76	1	2,56
Budu jíst vlastní stravu.	2	11,11	2	9,52	4	10,26
Jiné.	1	5,56	1	4,76	2	5,13
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 25



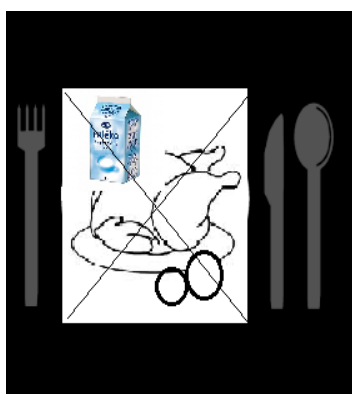
Piktogram představující pacienty vegetariány byl vnímán velmi úspěšně. Piktogram je pro využití v praxi vhodný. Možným vylepšením by bylo zobrazit více druhů mas, čímž by se pravděpodobně zamezilo odpovědi „Nemám rád/a kuře.“

Obr. 25 Zamýšlený význam piktogramu: „Jsem vegetarián/ka.“

Tab. 31 Vyhodnocení piktogramu číslo 25.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jsem vegetarián/ka.	15	83,33	17	80,95	32	82,05
Nemám rád/a kuře.	3	16,67	4	19,05	7	17,95
Nemám hlad.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 26



Piktogram znázorňující pacienty vegany byl většinou vnímán správně, avšak pět respondentů odpověď neoznačilo. Pravděpodobně z nezkušenosti, nezřetelnosti obrázku, či neznalosti pojmu vegan. Piktogram bychom ale v praxi mohli využít.

Obr. 26 Zamýšlený význam piktogramu: „Jsem vegan/ka.“

Tab. 32 Vyhodnocení piktogramu číslo 26.

	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
Variety odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jsem vegan/ka.	16	88,89	18	85,71	34	87,18
Nepiji mléko.	0	0	0	0	0	0
Mám rád/a vajíčka.	0	0	0	0	0	0
Jiné.	2	11,11	3	14,29	5	12,82
<b>Celkem</b>	18	100	21	100	39	100

### Piktogram číslo 27



Piktogram znázorňující, že pacienti nepijí čaj, byl respondenty vnímán jednoznačně správně. Všichni respondenti pravděpodobně vnímali konvičku jako symbol čaje. Piktogram lze v praxi využít.

Obr. 27 Zamýšlený význam piktogramu: „Nepiji čaj.“

Tab. 33 Vyhodnocení piktogramu číslo 27.

	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
Variety odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nepiji čaj.	18	100,00	21	100,00	39	100,00
Nalil/a byste mi, prosím, jiný nápoj?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mám žízeň.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 28



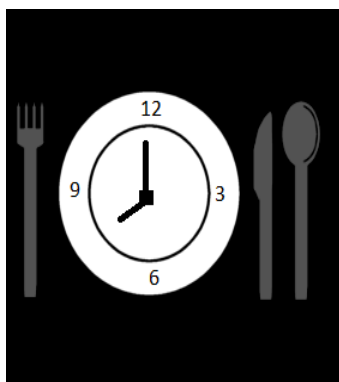
Piktogram představující přeškrtnutý šálek kávy byl až na čtyři respondenty vnímán správně. Je zajímavé, že tito respondenti piktogram pochopili v jeho naprostém protikladu. Bylo by vhodné zvýraznit čáry přeškrťávající šálek s kávou. Poté by piktogram mohl být v praxi využit.

Obr. 28 Zamýšlený význam piktogramu: „Nepijte kávu.“

Tab. 34 Vyhodnocení piktogramu číslo 28.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nepijte kávu.	17	94,44	18	85,71	35	89,74
Mohu dostat jiný nápoj?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mám rád/a kávu.	1	5,56	3	14,29	4	10,26
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## Piktogram číslo 29



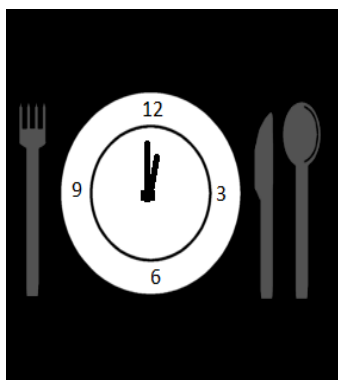
Obrázek hodin v talíři s příborem byl většinou respondentů chápán správně jako otázka, kdy je snídaně. Hodiny jsme považovali za náročnější piktogram, vzhledem k časovému údaji snídaně, avšak i přesto byl piktogram vnímán správně. Pouze dva respondenti piktogram nerozeznali. Pro praxi je tedy využitelný.

Obr. 29 Zamýšlený obsah piktogramu: „Kdy je snídaně?“

Tab. 35 Vyhodnocení piktogramu číslo 29.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kdy je snídane?	17	94,44	20	95,24	37	94,87
Co je k snídani?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nemám hlad.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	1	5,56	1	4,76	2	5,13
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 30



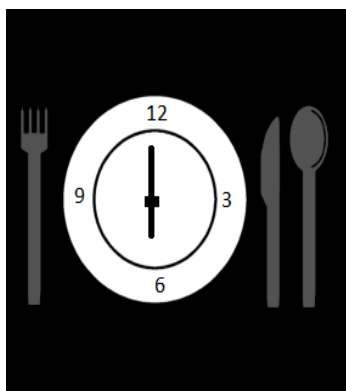
Většina respondentů chápala piktogram, jehož zamýšlený význam byla otázka, kdy je oběd, správně. Pouze tři respondenti piktogram nerozeznali. Stejně, jako u předešlého piktogramu, jsme si nebyli jisti, zda piktogram není příliš náročný, avšak dle odpovědí byl pochopen.

Obr. 30 Zamýšlený význam piktogramu: „Kdy je oběd?“

Tab. 36 Vyhodnocení piktogramu číslo 30.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kdy je oběd?	17	94,44	19	90,48	36	92,31
Co je k obědu?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mám hlad.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 31



I přes nejistá očekávání vzhledem k náročnosti piktogramu, jehož zámýšlený význam byla otázka, kdy je večeře, byl většinou respondentů vnímán správně.

Obr. 31 Zámýšlený význam piktogramu: „Kdy je večeře?“

Tab. 37 Vyhodnocení piktogramu číslo 31.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kdy je večeře?	17	94,44	20	95,24	37	94,87
Co je dnes k večeři?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mám hlad?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	1	5,56	1	4,76	2	5,13
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 32



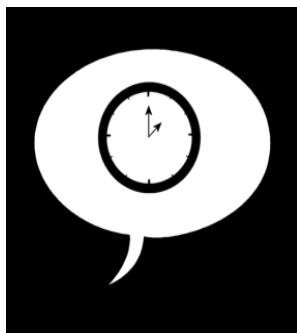
Piktogram znázorňující neporozumnění, byl většinou vnímán správně, avšak odpovědi „Nevím, jak to říci.“ bylo poměrně hodně a vzhledem k rozdílnosti těchto variant by bylo potřeba piktogram přepracovat, než bude využíván v praxi.

Obr. 32 Zámýšlený význam piktogramu: „Nerozumím Vám.“

Tab. 38 Vyhodnocení piktogramu číslo 32.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nerozumím Vám.	15	83,33	17	80,95	32	82,05
Nevím, jak to říct.	3	16,67	4	19,05	7	17,95
Nic nepotřebuji.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 33



Otázka kolik je hodin byla kromě jednoho respondenta vnímána správně, avšak do obrázku by se mohl vložit otazník pro zdůraznění otázky. Po úpravě by piktogram mohl být v praxi využíván.

Obr. 33 Zamýšlený význam piktogramu: „Kolik je hodin?“

Tab. 39 Vyhodnocení piktogramu číslo 33.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kolik je hodin.	18	100,00	20	95,24	38	97,44
Nemám hodinky.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Kolikátého je dnes?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	1	4,76	1	2,56
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 34



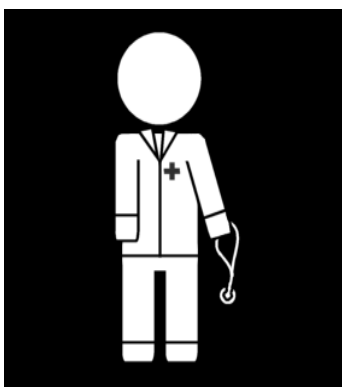
Piktogram znázorňující potřebu sedět v křesle, byl většinou respondentů vnímán správně, pravděpodobně ze zřetelného znázornění polohy v sedě. Piktogram tedy pro využití v praxi doporučujeme.

Obr. 34 Zamýšlený význam piktogramu: „Chci sedět v křesle.“

Tab. 40 Vyhodnocení piktogramu číslo 34.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Chci sedět v křesle.	17	94,44	19	90,48	36	92,31
Rád/a bych ležel/a v posteli.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nic nepotřebuji.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 35



Piktogram znázorňující lékaře byl vnímán stoprocentně správně, mužská postava s fonendoskopem se ukázala jako jasné zobrazení lékaře. Pro praxi tedy piktogram doporučujeme.

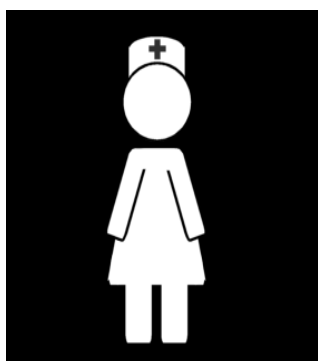
Obr. 35 Zamýšlený význam piktogramu: „Zavoláte mi, prosím, pana doktora?“



Tab. 41 Vyhodnocení piktogramu číslo 35.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Zavoláte mi, prosím, pana doktora?	18	100,00	21	100,00	39	100,00
Necítím se dobře.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Kdy bude vizita?	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 36



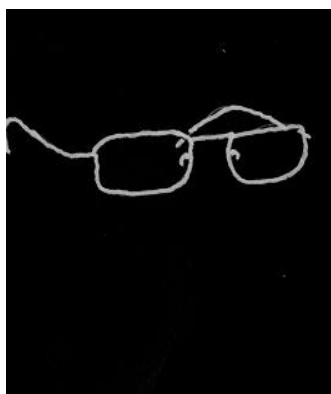
Většina respondentů chápala všeobecně známý význam ženské postavy s „čepcem“ jako symbol zdravotní sestry. Pouze pět respondentů označilo jinou odpověď, i když otázka „Vy jste zdravotní sestra?“ nemusí být brána jako špatná. Pro praxi tedy piktogram doporučujeme.

Obr. 36 Zamýšlený význam piktogramu: „Zavoláte mi, prosím, sestru?“

Tab. 42 Vyhodnocení piktogramu číslo 36.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Zavoláte mi, prosím, sestru?	16	88,89	18	85,71	34	87,18
Vy jste zdravotní sestra?	2	11,11	3	14,29	5	12,82
Nepotřebuji sestru.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 37



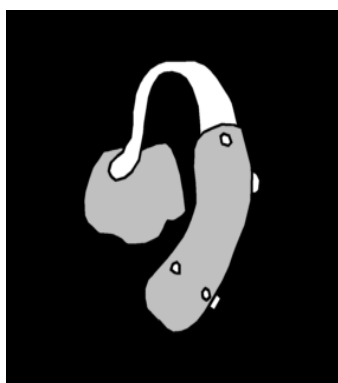
Obrázek znázorňující brýle byl u většiny respondentů vnímán správně. Varianty „Podáte mi, prosím, brýle?“ a „Nemám brýle.“ Jsou v konečném významu velmi podobné, takže pro praxi piktogram doporučujeme.

Obr. 37 Zamýšlený význam piktogramu: „Podáte mi, prosím, brýle?“

Tab. 43 Vyhodnocení piktogramu číslo 37.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Podáte mi, prosím, brýle?	15	83,33	19	90,48	34	87,18
Nevidím na to.	1	5,56	0	0,00	1	2,56
Nemám brýle.	2	11,11	2	9,52	4	10,26
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 38



Zamýšlený význam piktogramu byl, že pacient potřebuje naslouchátko. Většina respondentů označila správnou odpověď, avšak počet respondentů, kteří obrázek nerozpoznali není zanedbatelný. Pravděpodobným důvodem mohou být nezřetelné barvy a absence naznačeného ucha, ale také neznalost naslouchadla. Je však potěšující, že většina respondentů vnímala piktogram v souvislosti se sluchem. Sedm respondentů symbol naslouchátka nerozeznalo vůbec.

Obr. 38 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji naslouchátko.“

Tab. 44 Vyhodnocení piktogramu číslo 38.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Špatně Vás slyším.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
Potřebuji naslouchátko.	14	77,78	15	71,43	29	74,36
Nemám naslouchátko.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	3	16,67	4	19,05	7	17,95
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 39



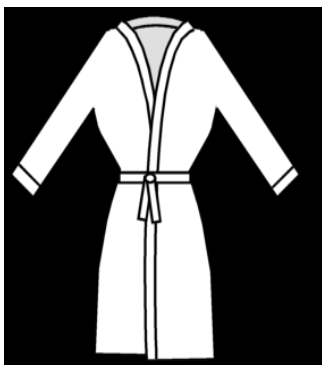
Význam piktogramu znázorňujícího ponožky, byl většinou respondentů vnímán správně. Všichni respondenti si piktogram spojili s ponožkami. Pro praxi piktogram doporučujeme.

Obr. 39 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohl/a byste mi podat ponožky?“

Tab. 45 Vyhodnocení piktogramu číslo 39.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mohl/a byste mi podat ponožky?	17	94,44	19	90,48	36	92,31
Nemám ponožky.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
Je mi zima.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 40



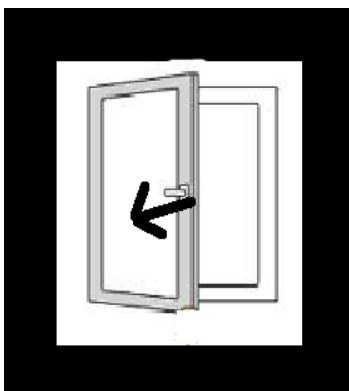
Obrázek znázorňující pacientův oděv, byl většinou respondentů chápán správně. Avšak tři respondenti označili odpověď „Je mi zima.“ Pro využití v praxi piktogram doporučujeme.

Obr. 40 Zamýšlený význam piktogramu: „Podáte mi, prosím, župan?“

Tab. 46 Vyhodnocení piktogramu číslo 40.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Podáte mi, prosím, župan?	16	88,89	20	95,24	36	92,31
Necítím se dobře.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Je mi zima.	2	11,11	1	4,76	3	7,69
Jiné.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 41



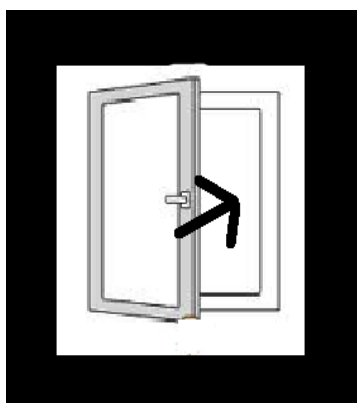
Piktogram, znázorňující otevřené okno, byl většinou respondentů vnímán správně. Tři respondenti piktogram nerozeznali vůbec. Možná by bylo vhodné zdůraznit symbol okna, jinak však je piktogram pro využití v praxi vhodný.

Obr. 41 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohl/a byste otevřít okno?“

Tab. 47 Vyhodnocení piktogramu číslo 41.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mohl/a byste otevřít okno?	17	94,44	19	90,48	36	92,31
Je mi teplo.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nemohu tady dýchat.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	1	5,56	2	9,52	3	7,69
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

#### Piktogram číslo 42



Většina respondentů u piktogramu, znázorňujícího zavřené okno, označila správnou odpověď. Pouze jeden označil variantu „Jiné.“ Respondenti, kteří nerozeznali piktogram, byli stejní, kteří nerozeznali i předchozí. Opět by tedy mohlo být užitečné zdůraznit symbol okna. Poté piktogram lze v praxi využít.

Obr. 42 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohl/a byste zavřít okno?“

Tab. 48 Vyhodnocení piktogramu číslo 42.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mohl/a byste zavřít okno?	16	88,89	20	95,24	36	92,31
Je tady průvan.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Je mi zima.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	2	11,11	1	4,76	3	7,69
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

### Piktogram číslo 43



krve.“

Piktogram, jehož zamýšlený význam byl, že se pacient bojí odběrů krve, byl z velké části vnímán správně, avšak počet respondentů, kteří označili jinou odpověď, není zanedbatelný. Pravděpodobným důvodem může být nezřetelnost obrázku. Byla by potřeba piktogram důkladněji propracovat.

Obr. 43 Zamýšlený význam piktogramu: „*Bojím se odběrů*

Tab. 49 Vyhodnocení piktogramu číslo 43.

Varianty odpovědí	Ženy		Muži		Všichni respondenti	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Bojím se odběrů krve.	9	50,00	13	61,90	22	56,41
Nechci odběr krve.	6	33,33	4	19,05	10	25,64
Mám špatné žíly.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jiné.	3	16,67	4	19,05	7	17,95
<b>Celkem</b>	18	100,00	21	100	39	100

## 7 Souhrn analýzy první části výzkumu

Tab. 50 Procentuelní vyjádření vnímání piktogramů u mužů a u žen.

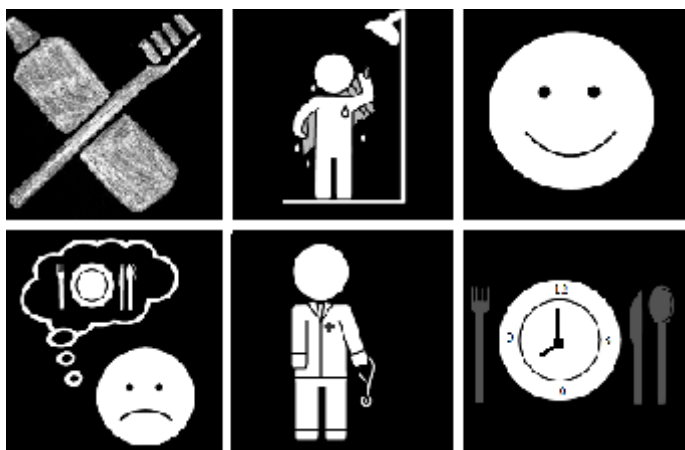
piktogram	Ženy	muži	všichni
1.	88,89	71,43	79,49
2.	66,67	71,43	69,23
3.	88,89	80,95	84,62
4.	83,33	80,95	82,05
5.	94,44	90,48	92,31
6.	100	100	100
7.	88,89	57,14	71,79
8.	27,78	23,81	25,64
9.	100	100	100
10.	66,67	76,19	71,79
11.	100	100	100
12.	88,89	80,95	84,62
13.	83,33	80,95	82,05
14.	66,67	66,67	66,67
15.	77,78	76,19	76,92
16.	88,89	80,95	84,62
17.	77,78	71,43	74,36
18.	88,89	80,95	84,62
19.	77,78	80,95	74,49
20.	66,67	57,14	61,54
21.	72,22	71,43	71,79
22.	100	100	100
23.	88,89	85,71	87,18
24.	83,33	80,95	82,05
25.	83,33	80,95	82,05
26.	88,89	85,71	87,18
27.	100	100	100
28.	94,44	85,71	89,74
29.	94,44	95,24	94,87
30.	94,44	90,48	92,31
31.	94,44	95,24	94,87
32.	83,33	80,95	82,05
33.	100	95,24	97,44
34.	94,44	90,48	92,31
35.	100	100	100
36.	88,89	85,71	87,18
37.	83,33	90,48	87,18
38.	77,78	71,43	74,36
39.	94,44	90,48	92,31

<b>40.</b>	88,89	95,24	92,31
<b>41.</b>	94,44	90,48	92,31
<b>42.</b>	88,89	95,24	92,31
<b>43.</b>	50	61,9	65,41

- Průměr vnímání piktogramů u žen 85,14%.
- Průměr vnímání piktogramů u mužů 82,50%.

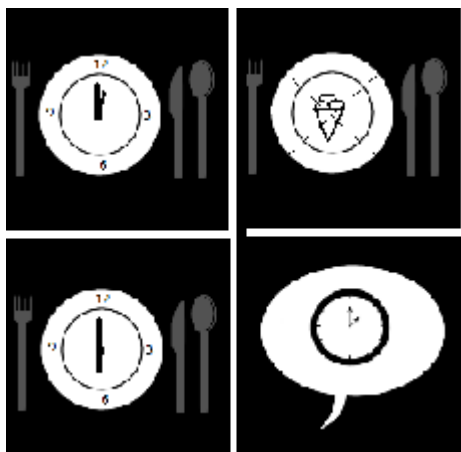
Tab. 51 Procentuální rozdělení pro vyhodnocování vnímání piktogramů.

1	zcela správně	100%
2	z většiny správně	85-99%
3	částečně správně	70-84%
4	špatně	69% a méně

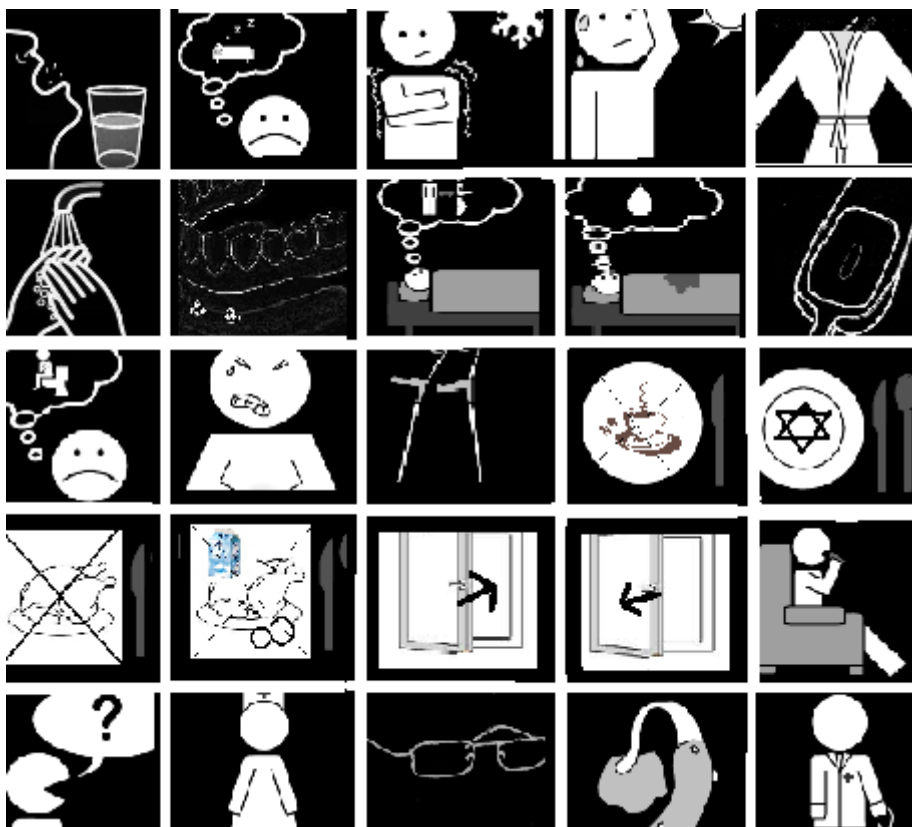


Obr. 44 Koláž piktogramů, které byly pochopeny zcela správně. (100%)





Obr.45 Koláž piktogramů, které byly pochopeny z většiny správně. (85-99%)



Obr.46 Koláž piktogramů, které byly pochopeny částečně správně. (70-84%)



Obr. 47 Koláž piktogramů, které byly pochopeny špatně. (69% a méně)

## 8 Vyhodnocení druhé fáze výzkumu

Ve druhé fázi výzkumu nás zajímalo, jak pacienti vnímají vytvořenou brožuru a zda je využitelná v praxi. Výzkum probíhal v období od března 2013 do konce května 2013 na Neurochirurgické jednotce intenzivní péče v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Pacienti byli cíleně vybíráni dle výše uvedených kritérií a brožura jim byla poskytnuta k individuálnímu využívání. Respondentů bylo osloveno 15, z toho 8 mužů a 7 žen.

Následně byli dotazováni na 3 anketní otázky:

- Pomohla Vám brožura při komunikaci se zdravotnickým personálem?
- Doporučila byste brožuru i ostatním pacientům?
- Zdála se Vám brožura přehledná?

Tab. 52 Procentuelní rozdělení odpovědí na anketní otázky

	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
<b>1) Pomohla Vám brožura při komunikaci se zdravotnickým personálem?</b>	9	60%	6	40%
<b>2) Doporučil/a byste brožuru i ostatním pacientům ve vaší situaci?</b>	9	60%	6	40%
<b>3) Zdála se Vám brožura přehledná?</b>	9	60%	6	40%

## 9 Statistické vyhodnocení

Výzkumné předpoklady:

- Výzkumný předpoklad číslo 1: Předpokládáme, že pacientovi/klientovi v akutní fázi cévní mozkové příhody s poruchou řeči pomohou piktogramy při komunikaci s personálem.
- Výzkumný předpoklad číslo 2: Předpokládáme, že nebude rozdíl ve vnímání piktogramů mezi ženským a mužským pohlavím.
- Hypotéza č. 1:
  - H0: Alespoň 3/4 respondentů pochopí správný význam piktogramů.
  - H1: Méně než 3/4 respondentů pochopí správný význam piktogramů.
- Hypotéza č. 2:
  - H0: Vnímání piktogramů není závislé na pohlaví.
  - H1: vnímání piktogramů je závislé na pohlaví.
- Hypotéza č. 3:
  - H0: Většina respondentů vnímá vytvořenou brožuru s piktogramy jako užitečnou pomůcku.
  - H1: Většina respondentů nevnímá vytvořenou brožuru jako užitečnou pomůcku.

### Výzkumný předpoklad č. 1 :

Ve výzkumném předpokladu číslo 1 předpokládáme, že vytvořená brožura pomůže pacientům při komunikaci s personálem. Výzkumný předpoklad jsme ověřovali anketní otázkou z druhé fáze výzkumu. 60 % respondentům (9 respondentů) brožura při komunikaci se zdravotnickým personálem pomohla. Většina pacientů tedy vnímá brožuru jako užitečnou pomůcku, avšak rozdíl mezi kladnými a zápornými odpověďmi není statisticky významný. Pro zajištění statistické významnosti by byl potřeba rozsáhlejší vzorek respondentů.

Výsledky výzkumu jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 1.

Tab. Č. 53 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
1) Pomohla Vám brožura při komunikaci se zdravotnickým personálem?	9	60%	6	40%

### Výzkumný předpoklad č. 2:

Ve výzkumném předpokladu předpokládáme, že nebude rozdíl mezi mužským a ženským pohlavím. Výzkumný předpoklad jsme hodnotili v první fázi výzkumu (viz tab. č. 49).

Výsledky výzkumu nejsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 2.

**Hypotéza 1:** *Alespoň  $\frac{3}{4}$  respondentů pochopí správný význam piktogramů.*

Testujeme  $H_0: \mu \geq 75 \%$  proti  $H_1: \mu < 75 \%$ . Testovou charakteristikou je

$$T = \frac{\bar{X} - \mu}{S/\sqrt{n}}$$

kde  $\bar{X}$  je výběrový průměr,  $S$  je výběrová odchylka a  $n$  je počet odpovědí. Výsledek statistiky porovnáme s příslušným kvantilem T-rozdělení. Tedy,  $t_{1-\alpha}(n-1) = t_{0,99}(42) = 2,42 < 4,16$ . Nelze tedy zamítnout hypotézu, že celkový podíl správnosti odpovědí je větší než 75 %.

Na základě statistického vyhodnocení  $\frac{3}{4}$  respondentů pochopilo správný význam piktogramů. Hypotéza tedy byla potvrzena.

**Hypotéza č. 2:** *Vnímání piktogramů není závislé na pohlaví.*

Porovnáváme, zda-je statisticky významný rozdíl mezi procentuální správností odpovědí mužů a žen. Nejprve provedeme test, zda se rozptýly správností u jednotlivých pohlaví významně neliší. Pro to použijeme testovou statistiku

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

která má v případě nezávislosti odpovědí od žen a mužů F-rozdělení. Statistiky  $S^2$  jsou výběrové rozptyly. Výslednou statistiku  $F$  porovnáváme s příslušným kvantilem F rozdělení. Testujeme tedy  $H_0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2$  oproti alternativě  $H_1: \sigma_1^2 > \sigma_2^2$ . Výsledek  $F=1,136$  porovnáváme s kvantilem  $F_{1-\alpha}(n-1, n-1) = F_{0,99}(42,42) = 2,11 > 1,07$ . Hypotézu o rozdílnosti rozptylů tedy nezamítáme a můžeme přikročit k testu střední hodnoty. Provedeme párový T-test, tzn., testujeme  $H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$  proti  $H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ . Testovou charakteristiku

$$T = \frac{\bar{x}}{s/\sqrt{n}}$$

kde  $\bar{x}$  je výběrový průměr párových rozdílů a  $s$  je výběrová odchylka párových rozdílů. Výsledek statistiky porovnáme s příslušným kvantilem T-rozdělení. Tedy,  $t_{1-\alpha}(n-1) = t_{0,99}(42) = 2,42 < 2,61$ . Nulovou hypotézu tedy na hladině významnosti 1 % zamítáme. S vysokou pravděpodobností tedy můžeme tvrdit, že procentuální správnosti odpovědí mužů a žen se liší.

Na základě statistického vyhodnocení byl rozdíl ve vnímání piktogramů mezi mužským ženským pohlavím. Hypotéza tedy nebyla potvrzena. Platí hypotéza H1. Vnímání piktogramů je závislé na pohlaví.

**Hypotéza č. 3:** *Většina respondentů vnímá vytvořenou brožuru s piktogramy jako užitečnou pomůcku.*

Testujeme, zdali se významně liší četnosti jednotlivých odpovědí. Spočteme statistiku

$$C = \sum_{i=1}^k \frac{(o_i - np_i)^2}{np_i}$$

kde  $o_i$  je napozorovaná četnost odpovědí,  $n$  je jejich počet a  $p_i$  je teoretická pravděpodobnost výskytu odpovědi. Výslednou statistiku porovnáme s příslušným kvantilem  $\chi^2$  rozdělení. Tedy  $C = 0,6 < \chi_{0,95}^2(1) = 3,84$ . Mezi četnostmi jednotlivých odpovědí není statisticky významný rozdíl. Hypotézu tedy nemůžeme přijmout.

Na základě statistického vyhodnocení nebyla hypotéza č. 3 potvrzena. Platí hypotéza H1, kdy tvrdíme, že většina respondentů nevnímá brožuru s piktogramy jako užitečnou pomůcku.

***Cíle:***

- Cíl č. 1: Aplikace piktogramů do ošetrovatelské péče u pacientů v akutní fázi cévní mozkové příhody.

Cíl aplikovat piktogramy do ošetrovatelské péče, kdy jsme se snažili vytvořit obrázky, které obsahují potřeby biologické, psychické, sociální a spirituální byl v první fázi výzkumu splněn.

- Cíl č. 2: Ověřit vnímání významu piktogramů u pacientů.

Cíl ověřit vnímání významu vytvořených piktogramů u pacientů na oddělení byl v první fázi výzkumu splněn.

- Cíl č. 3: Zavést způsob komunikace pomocí piktogramů do ošetrovatelské péče u pacientů v akutní fázi cévní mozkové příhody.

Ve druhé fázi byla vytvořena brožura určena k individuálnímu využívání pacientů na oddělení Neurochirurgickém JIP v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Cíl byl splněn.

## 10 Diskuze

Ve výzkumné části jsme zkoumali procentuelní zastoupení odpovědí na námi vytvořené piktogramy a důležitý pro nás byl také názor pacientů - respondentů na námi vytvořenou brožuru. Na tuto otázku byla zaměřena druhá část našeho výzkumu.

Výzkumný předpoklad číslo 1 předpokládá, že pacientovi v akutní fázi cévní mozkové příhody pomohou piktogramy při komunikaci se zdravotnickým personálem. Dotazovali jsme se pacientů, zda jim brožura při komunikaci pomohla, doporučili i ostatním pacientům, a zdála se jim přehledná. Většina respondentů vnímá brožuru jako užitečnou pomůcku. Devět respondentů (60%) na všechny tři otázky odpovědělo kladně, zatímco záporně odpovědělo šest (40%). Je zajímavé, že respondenti odpovídali stejně na všechny tři otázky - buď na všechny kladně, nebo záporně. Z doplňujících otázek vyplynulo, že pacienti špatně rozeznávali obrysy nebo symboly na piktogramech.

Překvapivý pro nás byl výsledek výzkumného předpokladu číslo 2 a hypotézy číslo 2, které předpokládají, že není rozdíl ve vnímání piktogramů mezi mužským a ženským pohlavím, že vnímání piktogramů není závislé na pohlaví. Výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky výzkumu a hypotéza nebyla potvrzena. Dle statistického vyhodnocení je mezi pohlavími rozdíl ve vnímání. Lepšího výsledku v rozeznávání piktogramů dosáhly ženy. Možným vysvětlením může být větší míra emotivity u žen a schopnost vcítění se. Ženy pacientky v nemocnici celkově projevovali větší zájem o své okolí, včetně pomůcek. Výsledek je ale také pravděpodobně ovlivněn nepoměrným zastoupením mužů a žen, který ale pro náročnost získání zkoumaného vzorku nebyl možný.

Hypotéza číslo 1 předpokládá, že alespoň  $\frac{3}{4}$  respondentů pochopí správný význam piktogramů. Tato hypotéza byla potvrzena což nás potěšilo. Pravděpodobně proto, že piktogramy znázorňovaly základní oblasti lidských činností a potřeb.

Potěšující je výskyt šesti piktogramů, které byly pochopeny zcela správně, tj. ze 100%. Jedná se o piktogramy znázorňující potřebu vyčistit si zuby, osprchovat se, sdělení mám hlad, nepiji čaj, dotaz, kdy bude snídane a sdělení, že je pacientovi dobře. ( viz. Obr. č. 44)

Počet piktogramů, které byly pochopeny špatně, je 4. Jedná se piktogramy znázorňující pocit dušnosti, potřebu umýt si vlasy, pocit osamělosti a strach z odběrů krve.

Zajímavý výsledek přinesl piktogram znázorňující potřebu košer stravy. ( viz. Obr. č. 24) Mezi respondenty nebyl nikdo židovského vyznání, ale i přesto 82,05% respondentů znalo význam židovské hvězdy na talíři znázorňující židovské stravování a piktogram správně rozeznalo.

V celém výzkumu musíme brát v potaz odlišnosti potřeb každé osobnosti. Odpovědi respondentů mohou být ovlivněny odlišnými zvyklostmi a denními návyky. Při dalším výzkumu by bylo vhodné zohlednit i sociální zázemí, ve kterém se klient nachází, neboť i to je významným činitelem odpovědí. Samotný výzkum je jistě ovlivněn i počtem respondentů.

Zájem o brožuru měl i zdravotnický personál Krajské nemocnice Liberec, a.s. Sestry projevovaly zájem o nové poznatky a pomůcky, což je další krok kupředu v alternativní komunikaci mezi pacienty a zdravotnickým personálem.

Zajímavé je porovnat práci s výzkumem Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity na téma Alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s poruchami autistického spektra a mentální retardací se zaměřením na piktogramy z roku 2009. [23]

Zaměřili se na případovou studii chlapce s mentální retardací a autismem. V rámci výzkumného šetření zjistili, že při zvolení vhodného komunikačního systému může dojít k významnému rozvoji komunikace a dalšímu rozvoji osobnosti.

My jsme se zaměřili na alternativní komunikaci v nemocniční ošetrovatelské péči a věříme, že podchycení komunikačních problémů již v období hospitalizace bude mít pozitivní vliv na psychickou pohodu pacientů, samotnou léčbu a vykročení do dalšího života.



## 11 Závěr

V bakalářské práci jsme se zaměřili na využití piktogramů v ošetrovatelské péči. Naši cílovou skupinu tvořili pacienti v akutní fázi cévní mozkové příhody. Zajímalo nás, jak pacienti s poruchou řeči komunikují se zdravotnickým personálem, zda mají dostatečnou a kvalitní péči o biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby.

Charakterizovali jsme cévní mozkové příhody, jejich příčiny, léčbu, diagnostiku, ale především bylo naším cílem poukázat na specifika ošetrovatelské péče. Co pacient v nemocnici preferuje a jak se plnohodnotně dorozumět s pacientem s poruchou řeči.

V první fázi jsme zhodnotili dle hierarchie potřeb Abrahama Maslowa a na základě zkušeností z praxe na lůžkové jednotce v Krajské nemocnici Liberec, a.s. co pacient po cévní mozkové příhodě v nemocniční péči preferuje. Navrhli jsme obrázky obsahující potřeby či emoce a naším prvním cílem bylo zjistit, jak pacienti navrženým piktogramům rozumí.

Respondentů bylo v první fázi 39 a byli vybíráni po konzultaci se zdravotnickým personálem daného oddělení a dle zadaných kritérií. Respondent musel být po prodělané cévní mozkové příhodě se stávající poruchou řeči. Dle zkráceného Mini mental testu jsme hodnotili, zda je pacient orientovaný a tedy pro výzkum vhodný.

Respondenti dostávali dotazníky obsahující vytvořené piktogramy se čtyřmi danými odpověďmi. Některé odpovědi byly ovlivněny individuálním pochopením jedince, velikostí obrázku nebo temnou barvou podkladu obrázku.

Dle získaných dat bylo ve druhé fázi výzkumu naším cílem vytvořit brožuru obsahující výsledné piktogramy, a zavést ji do ošetrovatelské praxe. Bylo pro nás důležité zaměřit se na jednoduchost a přehlednost brožury. Jednotlivé obrázky jsme rozdělili do kapitol oddělených barevnými listy v zatavených foliích. Druhořadým cílem bylo, aby brožura byla omyvatelná s možností dezinfekce pro opakované využití v praxi. Brožura byla pro individuální využívání ponechána na Neurochirurgickém JIP v Krajské nemocnici Liberec, a.s. od března 2013 do konce května 2013.

Dle získaných dat byla brožura přínosem pro 60% pacientů. Pracovali jsme celkem s 54 respondenty. V první části výzkumu s 39 a ve druhé části s 15 respondenty.

Byly stanoveny tři hypotézy:

- Hypotéza č. 1:
  - H0: Alespoň 3/4 respondentů pochopí správný význam piktogramů.
  - H1: Méně než 3/4 respondentů pochopí správný význam piktogramů.
- Hypotéza č. 2:
  - H0: Vnímání piktogramů není závislé na pohlaví.
  - H1: Vnímání piktogramů je závislé na pohlaví.
- Hypotéza č. 3:
  - H0: Většina respondentů vnímá vytvořenou brožuru s piktogramy jako užitečnou pomůcku.
  - H1: Většina respondentů nevnímá vytvořenou brožuru jako užitečnou pomůcku.

Potvrzena byla hypotéza číslo 1, kde uvádíme, že alespoň  $\frac{3}{4}$  respondentů pochopí správný význam piktogramů. Vyvrácena byla hypotéza číslo 2, kdy předpokládáme, že vnímání piktogramů není závislé na pohlaví. Dle závěru výzkumu uvádíme, že vnímání piktogramů je závislé na pohlaví. Vyvrácena byla i hypotéza číslo 3, a proto platí, že většina respondentů nevnímá vytvořenou brožuru jako užitečnou pomůcku.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že pacienti mají zájem o pomůcky ke zlepšení komunikace se zdravotnickým personálem, i když jejich vlastní potřeby a pocity nemusejí být v souladu s vytvořenými piktogramy. Překvapivým zjištěním byl rozdíl ve vnímání piktogramů u mužů a žen, kdy jsme rozdíl neočekávali. Otázkou zůstává, zda je možné vytvořit ucelený soubor obrázků pro pacienty s poruchou řeči. Každý máme individuální potřeby a dle svých zkušeností je preferujeme a vyžadujeme.

Komunikace je velmi náročná disciplína, proto je nutné se v ní neustále zdokonalovat a vytvářet nové hranice. Komunikace pomocí piktogramů je zatím nejjednodušší způsob, jak nastavené hranice prolomit.

K zamyšlení jsou výsledky třetí hypotézy, kdy 60% respondentů uvedlo, že jim brožura byla prospěšná při komunikaci se zdravotnickým personálem, avšak tento výsledek není dle testování statisticky významný s ohledem na malé množství respondentů.

Práce zdravotníků by neměla končit u výkonů, ale měla by pokračovat přímo u pacienta. Tato práce by měla být přímou motivací a zdrojem informací o specifické ošetrovatelské péči o pacienta s poruchou řeči a dalším krokem k zavedení alternativní komunikace do praxe.

Všeobecné sestry by se neměly bát projevovat vlastní iniciativu a tvořivost. Samy se na základě vlastních zkušeností z praxe mohou pokoušet vytvořit vlastní alternativní metody komunikace. Všeobecné sestry by měly být nejen pečovatelky, ale také edukátorky a průkopnice nových metod, které mohou pomoci zlepšit ošetrovatelskou péči a komunikaci s pacienty.

## 12 Doporučení pro praxi

Jak jsme se již zmiňovali, jedním z našich cílů bylo vytvořit brožuru umožňující plnohodnotnou komunikaci pacientů se zdravotnickým personálem. Jednou takovou alternativou je používání piktogramů. Podmínkou úspěšného používání piktogramů je jejich jednoduchost, jednoznačnost a kontrastní grafické znázornění. Důležitou roli hrají také zvolené barvy, například zdůraznění záporu či zákazu červenou barvou. Podmínkou správného vnímání piktogramů je také sociální prostředí a kulturní zvyklosti, kde piktogramy použijeme.

Brožura (viz příloha číslo 4) je rozčleněna na 6 kapitol, které jsou pro přehlednost a pohotovou manipulaci barevně rozlišeny. Např. piktogramy z oblasti stravování, či doby podávání jídla jsou vtištěny na modrých listech, a piktogramy z oblasti hygieny na listech červených. Snadnou manipulaci umožňuje také kroužková vazba brožury.

Na konci každé kapitoly je prostor pro individuální poznámky zdravotnického personálu, či pacientovy otázky.

Poslední kapitola „Vlastní piktogramy“ obsahuje prázdné rámečky pro přidání piktogramů, které vyplynou z potřeb komunikace během praxe. Zdravotnický personál může využívat již vytvořené piktogramy, ale nemusí se bát ani vlastní iniciativy ve vytváření nových piktogramů. Vlastní odborné znalosti a hlubší znalost specifického prostředí zdravotnictví mohou přispět k vytvoření piktogramů zacílených na toto konkrétní prostředí. Pacienti jsou odlišné osobnosti a jejich stav se dynamicky mění, takže nelze využívat paušální piktogramy pro všechny.

Při praktickém využívání piktogramů doporučujeme na pacienta současně hovořit a klást doplňující otázky, na které nám pacient může nějakým jednoduchým způsobem, například výraznějším kývnutím hlavy, dát odpověď ano či ne. Při práci s brožurou je nejprve nutno pacientovi vysvětlit její účel, a to způsobem zohledňujícím jeho aktuální zdravotní a psychický stav. Pokud je pro pacienta z těchto důvodů manipulace s brožurou přítěží, můžeme mu sami v komunikaci vyjít vstříc nabídkou některých piktogramů ke zjištění jeho aktuální, obtížně sdělitelné potřeby.

Pokud vytvoříme vlastní piktogramy nebo získáme jiné, které se nám v praxi osvědčí, je vhodné je z hygienických důvodů zalamínovat, aby byly omyvatelné, a tak použitelné pro více pacientů.

Tvorba piktogramů je samostatný obor, avšak to neznamena, že by se zdravotníci měli bát využít vlastní iniciativu a tvořivost při jejich tvorbě.

## 13 Soupis bibliografických citací

1. CSÉFALVAY, Zsolt. kolektiv. Terapie afázie: Teorie a případové studie. Praha: Portál, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7367-316-1
2. ČECHÁČKOVÁ, M. Získané organické poruchy řečové komunikace. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6
3. ČEŠKA, Richard a Gabriela MAHROVÁ. Interna: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Praha: Triton, 2010, xix, 855 s. ISBN 978-807-3874-230.
4. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. Teorie osobnosti. Praha: Stratos, 2005, 142 s. ISBN 80-859-6221-7.
5. HERZIG, Roman a Roman HERZIG. Ischemické cévní mozkové příhody: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Maxdorf, c2008, 84 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-148-6. Akutní cévní mozkové příhody, Zbyněk Kalita, Maxdorf 2006, ISBN 80-85912-26-0
6. HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999, 165 s. ISBN 80-726-2032-0.
7. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. Komunikace ve zdravotnické péči: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 2. dopl. vyd. Praha: Portál, 2008, 134 s. ISBN 978-807-3674-779.
8. KAŇOVSKÝ, Petr a Roman HERZIG. Obecná neurologie: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, 242 s. ISBN 978-802-4416-632.
9. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, 2228 s., ISBN 80-247-1110-9
10. KUBOVÁ, Libuše a Roman HERZIG. Piktogramy: učebnice. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1997, 49 l. Jessenius. ISBN 80-861-1400-7.
11. KULIŠTÁK, P. a kol. Afázie. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-38-1
12. LINHARTOVÁ, Věra a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845. Umění komunikace, Naney Van Peltová, ISBN 80-7172-804-7, Editorial safeliz, 2001
13. NAKONEČNÝ, Milan a Roman HERZIG. Sociální psychologie: učebnice. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. Jessenius. ISBN 978-80-247-4484-1.
14. NEUBAUER, K. a kol. Neurogení poruchy komunikace u dospělých: diagnostika a terapie. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4

15. ORSZÁG, Jan a Káš, Svatopluk. Cévní příhody mozkové. Praha:Brána, 1995, 142 s. ISBN 80-9017-83-8-3
16. SEIDL Zdeněk, Neurologie, Grada 2008, ISBN 978-80-247-2733-2,
17. SEHNALOVÁ, Šárka. Analýza vnitrofiremní komunikace v multikulturní společnosti [online]. 2010 [cit. 2013-04-24]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Alena Lubasová. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/144233/fss\\_m/](http://is.muni.cz/th/144233/fss_m/)>.
18. TRACHTOVÁ EVA A KOLEKTIV [GABRIELA FOJTOVÁ, Dagmar Mastiliaková] a Gabriela MAHROVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, xix, 855 s. ISBN 978-807-0133-248.
19. TYRLÍKOVÁ, Ivana a Gabriela MAHROVÁ. Neurologie pro sestry: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999, 288 s. ISBN 80-701-3287-6.
20. NYKL, Ladislav, Gert Jan HOFSTEDE a Susanne HEISS. Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 183 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-553.
21. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
22. VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-807-3673-871

### **Elektronické zdroje**

23. KOHOUTOVÁ, Veronika. Piktogramy jako součást alternativní a augmentativní komunikace [online]. 2009 [cit. 2013-04-24]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Barbora Bočková. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/209825/pdf\\_b/](http://is.muni.cz/th/209825/pdf_b/)>.
24. MALUŠKOVÁ, Petra. Kvalita života jedince po cévní mozkové příhodě [online]. 2011 [cit. 2013-04-24]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Ilona Fialová. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/264990/pdf\\_b/](http://is.muni.cz/th/264990/pdf_b/)>.
25. DAŘINOVÁ, Ludmila. Obrázkové komunikační kartičky pro pacienty [online]. 2012 [cit. 2013-04-24]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Hana Stehlíková Babyrádová. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/385685/pdf\\_m/](http://is.muni.cz/th/385685/pdf_m/)>.
26. HOFSTEDE, Geert, Gert Jan HOFSTEDE a Susanne HEISS. Kultury a organizace: software lidské mysli : spolupráce mezi kulturami a její důležitost pro přežití. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Linde, 2007, 335 s. Jessenius. ISBN 978-80-86131-70-2.
27. BRAININ, M, W HEISS a Susanne HEISS. Textbook of stroke medicine: učebnice. Vyd. 2., rozš. a přeprac. New York: Cambridge University Press, 2010, x, 326 p. Jessenius. ISBN 05-215-1826-1.

28. EDWARDS, Susan, W HEISS a Susanne HEISS. Fluent Aphasia: učebnice. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2009, x, 326 p. Jessenius. ISBN 978-052-1107-495.



## **Seznam tabulek**

Tab. 1 Harmonogram výzkumu

Tab. 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Tab. 3 Rozdělení respondentů dle věku

Tab. 4 Dosažené vzdělání respondentů

Tab. 5 Stav respondentů

Tab. 6 Oddělení, na kterém byli respondenti hospitalizováni

Tab. 7 Vyhodnocení piktogramu číslo 1

Tab. 8 vyhodnocení piktogramu číslo 2

Tab. 9 Vyhodnocení piktogramu číslo 3

Tab. 10 Vyhodnocení piktogramu číslo 4

Tab. 11 Vyhodnocení piktogramu číslo 5

Tab. 12 Vyhodnocení piktogramu číslo 6

Tab. 13 Vyhodnocení piktogramu číslo 7

Tab. 14 Vyhodnocení piktogramu číslo 8

Tab. 15 Vyhodnocení piktogramu číslo 9

Tab. 16 Vyhodnocení piktogramu číslo 10

Tab. 17 Vyhodnocení piktogramu číslo 11

Tab. 18 Vyhodnocení piktogramu číslo 12

Tab. 19 Vyhodnocení piktogramu číslo 13

Tab. 20 Vyhodnocení piktogramu číslo 14

Tab. 21 Vyhodnocení piktogramu číslo 15

Tab. 22 Vyhodnocení piktogramu číslo 16

Tab. 23 Vyhodnocení piktogramu číslo 17

Tab. 24 Vyhodnocení piktogramu číslo 18

Tab. 25 Vyhodnocení piktogramu číslo 19

Tab. 26 Vyhodnocení piktogramu číslo 20

Tab. 27 Vyhodnocení piktogramu číslo 21

Tab. 28 Vyhodnocení piktogramu číslo 22

Tab. 29 Vyhodnocení piktogramu číslo 23

Tab. 30 Vyhodnocení piktogramu číslo 24

Tab. 31 Vyhodnocení piktogramu číslo 25

Tab. 32 Vyhodnocení piktogramu číslo 26

Tab. 33 Vyhodnocení piktogramu číslo 27

Tab. 34 Vyhodnocení piktogramu číslo 28

Tab. 35 Vyhodnocení piktogramu číslo 29

Tab. 36 Vyhodnocení piktogramu číslo 30

Tab. 37 Vyhodnocení piktogramu číslo 31

Tab. 38 Vyhodnocení piktogramu číslo 32

Tab. 39 Vyhodnocení piktogramu číslo 33

Tab. 40 Vyhodnocení piktogramu číslo 34

Tab. 41 Vyhodnocení piktogramu číslo 35

Tab. 42 Vyhodnocení piktogramu číslo 36

Tab. 43 Vyhodnocení piktogramu číslo 37

Tab. 44 Vyhodnocení piktogramu číslo 38

Tab. 45 Vyhodnocení piktogramu číslo 39

Tab. 46 Vyhodnocení piktogramu číslo 40

Tab. 47 Vyhodnocení piktogramu číslo 41

Tab. 48 Vyhodnocení piktogramu číslo 42

Tab. 49 Vyhodnocení piktogramu číslo 43

Tab. 50 Procentuelní vyjádření vnímání piktogramů u mužů a u žen

Tab. 51 Vyhodnocení odpovědí

Tab. 52 Procentuelní rozdělení odpovědí na anketní otázky

### Seznam obrázků:

- Obr. 1 Zamýšlený význam piktogramu: „Mám žízeň
- Obr. 2 Zamýšlený význam piktogramu: „Podáte mi, prosím, příbor?“
- Obr. 3 Zamýšlený význam piktogramu: „Je mi zima.“
- Obr. 4 Zamýšlený význam piktogramu: „Je mi příliš teplo.“
- Obr. 5 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji si umýt ruce.“
- Obr. 6 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji si vyčistit zuby.“
- Obr. 7 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji svoji zubní protézu.“
- Obr. 8 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohl/a bych si umýt vlasy?“
- Obr. 9 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohu se osprchovat?“
- Obr. 10 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji podložní mísu.“
- Obr. 11 Zamýšlený význam piktogramu: „Cítím se dobře.“
- Obr. 12 Zamýšlený význam piktogramu: „Mám strach.“
- Obr. 13 Zamýšlený význam piktogramu: „Mám bolesti.“
- Obr. 14 Zamýšlený význam piktogramu: „Špatně se mi dýchá.“
- Obr. 15 Zamýšlený význam piktogramu: „Jsem unavený/á. / Chtěl/a bych spát.“
- Obr. 16 Zamýšlený význam piktogramu: „Potřebuji na toaletu.“
- Obr. 17 Zamýšlený význam piktogramu: „Podáte mi, prosím, hole?“
- Obr. 18 Zamýšlený význam piktogramu: „Zvednete mi, prosím, hlavu nahoru?“
- Obr. 19 Zamýšlený význam piktogramu: „Chtěl/a bych ležet na boku.“
- Obr. 20 Zamýšlený význam piktogramu: „Cítím se osamělý/á.“
- Obr. 21 Zamýšlený význam piktogramu: „Mokro v lůžku.“
- Obr. 22 Zamýšlený význam piktogramu: „Mám hlad.“
- Obr. 23 Zamýšlený význam piktogramu: „Nejím sladkosti.“
- Obr. 24 Zamýšlený význam piktogramu: „Mohu dostat košer stravu?“
- Obr. 25 Zamýšlený význam piktogramu: „Jsem vegetarián/ka.“
- Obr. 26 Zamýšlený význam piktogramu: „Jsem vegan/ka.“
- Obr. 27 Zamýšlený význam piktogramu: „Nepiji čaj.“
- Obr. 28 Zamýšlený význam piktogramu: „Nepiji kávu.“
- Obr. 29 Zamýšlený obsah piktogramu: „Kdy je snídaně?“
- Obr. 30 Zamýšlený význam piktogramu: „Kdy je oběd?“
- Obr. 31 Zamýšlený význam piktogramu: „Kdy je večeře?“

- Obr. 33 Zamýšlený význam piktogramu: „*Kolik je hodin?*“
- Obr. 32 Zamýšlený význam piktogramu: „*Nerozumím Vám.*“
- Obr. 34 Zamýšlený význam piktogramu: „*Chci sedět v křesle.*“
- Obr. 35 Zamýšlený význam piktogramu: „*Zavoláte mi, prosím, pana doktora?*“
- Obr. 36 Zamýšlený význam piktogramu: „*Zavoláte mi, prosím, sestru?*“
- Obr. 37 Zamýšlený význam piktogramu: „*Podáte mi, prosím, brýle?*“
- Obr. 38 Zamýšlený význam piktogramu: „*Potřebuji naslouchátko.*“
- Obr. 39 Zamýšlený význam piktogramu: „*Mohl/a byste mi podat ponožky?*“
- Obr. 40 Zamýšlený význam piktogramu: „*Podáte mi, prosím, župan?*“
- Obr. 41 Zamýšlený význam piktogramu: „*Mohl/a byste otevřít okno?*“
- Obr. 42 Zamýšlený význam piktogramu: „*Mohl/a byste zavřít okno?*“
- Obr. 43 Zamýšlený význam piktogramu: „*Bojím se odběrů krve.*“
- Obr. 44 Koláž piktogramů, které byly pochopeny zcela správně. (100%)
- Obr. 45 Koláž piktogramů, které byly pochopeny z většiny správně. (85-99%)
- Obr. 46 Koláž piktogramů, které byly pochopeny částečně správně. (70-84%)
- Obr. 47 Koláž piktogramů, které byly pochopeny špatně. (69% a méně)

## **IV Přílohy**

### **Seznam příloh**

- Příloha č. 1 Dotazník
- Příloha č. 2. Síť iktových lůžek - komplexní cerebrovaskulární centra
- Příloha č. 3. Síť iktových lůžek - iktová centra
- Příloha č. 4 Brožura

## DOTAZNÍK

### Využití piktogramů v ošetrovatelské péči.

Vážení respondenti,

Jmenuji se Magdaléna Caldová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, Ústavu zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra. Dovolte, prosím, abych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který slouží k získání výzkumných dat k bakalářské práci s názvem „*Využití piktogramů (piktogramy jsou obrázky, které znázorňují jednotlivé lidské jednání či emoce) v ošetrovatelské péči u pacientů po cévní mozkové příhodě.*“ Získaná data budou využita pouze pro účely bakalářské práce a jsou zcela anonymní.

V dotazníku jsou použity piktogramy (obrázky, které charakterizují jednotlivé lidské činnosti), prosím, zaškrtněte vždy jen jednu variantu, která vystihuje to, co obrázek znázorňuje. Naším cílem je zjistit, zda navržené obrázky jsou pro pacienty srozumitelné. Na jejich podkladě bude vytvořena speciální brožura, která bude usnadňovat komunikaci pacienta v akutní fázi po cévní mozkové příhodě se zdravotnickým personálem. Ráda přivítám Vaše návrhy a připomínky k uvedeným obrázkům.

Za kompletní vyplnění dotazníku předem děkuji.

Magdaléna Caldová

Technická univerzita Liberec

Ústav zdravotnických studií

2. ročník - Všeobecná sestra

---

Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

Věk: .....

Vzdělání:

- a) Základní vzdělání
- b) Střední bez maturity (výuční list)
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné

e) Vysokoškolské

Stav po cévní mozkové příhodě:

a) Ano

b) Ne

Oddělení, na kterém jste hospitalizován/na:

a) Interní oddělení

b) Neurochirurgický JIP

c) Neurologie

d) Hospic





- a) Mám žízeň.
- b) Mám sucho v krku.
- c) Špatně se mi polyká.
- d) Jiné:.....



- a) Mám hlad.
- b) Podáte mi  
příbory, prosím?
- c) Nemám příbory.
- d) Jiné:.....



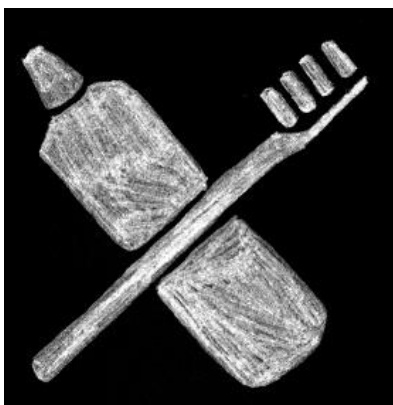
- a) Je mi zima.
- b) Mám zimnici.
- c) Potřebuji další deku.
- d) Jiné:.....



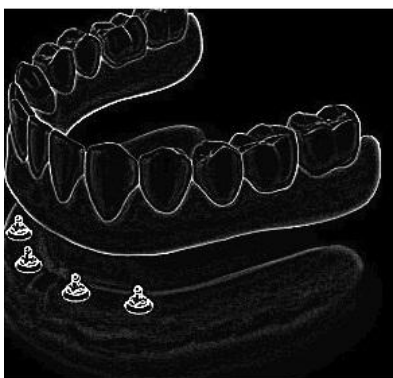
- a) Je mi příliš teplo.
- b) Potím se.
- c) Mám žízeň.
- d) Jiné: .....



- a) Potřebuji si umýt ruce.
- b) Třesou se mi ruce.
- c) Bolí mne ruce
- d) Jiné:.....



- a) Potřebuji si vyčistit zuby.
- b) Bolí mne zuby.
- c) Nemá hygienické potřeby.
- d) Jiné:.....



- a) Potřebuji svoji zubní protézu.
- b) Nemám zubní protézu.
- c) Nemohu kousat.
- d) Jiné:.....



- a) Potřebuji se osprchovat.
- b) Necítím se dobře.
- c) Mohl bych si umýt vlasy?
- d) Jiné:.....



- a) Mohu se osprchovat?
- b) Nechci se mýt.
- c) Potím se.
- d) Jiné: .....



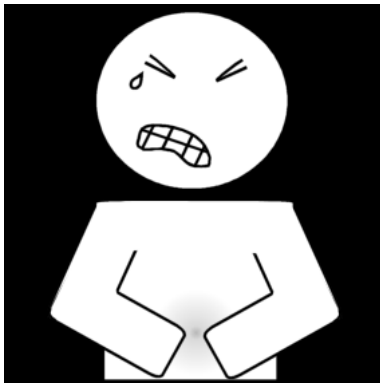
- a) Potřebuji podložní mísu.
- b) Potřebuji močovou lahev.
- c) Nic nepotřebuji.
- d) Jiné:.....



- a) Cítím se dobře.
- b) Nejsem šťastný.
- c) Úsměv.
- d) Jiné:.....



- a) Mám strach.
- b) Cítím se unavený/á.
- c) Nerozumím Vám.
- d) Jiné: .....



- a) Mám bolesti.
- b) Mám strach.
- c) Jsem úzkostný.
- d) Jiné:.....



- a) Necítím se dobře.
- b) Špatně se mi dýchá.
- c) Mám kašel.
- d) Jiné:.....



- a) Nechci být v lůžku.
- b) Jsem unavený/chci spát.
- c) Necítím se dobře.
- d) Jiné:.....



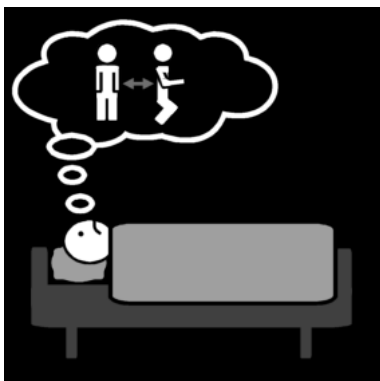
- a) Potřebuji na toaletu.
- b) Mám bolesti.
- c) Necítím se dobře.
- d) Jiné:.....



- a) Podáte mi prosím hole?
- b) Nemám hole.
- c) Cítím závratě.
- d) Jiné: .....



- a) Neleží se mi příjemně.
- b) Zvednete mi, prosím, hlavu nahoru?
- c) Nechci sedět.
- d) Jiné:.....



- a) Bolí mne záda.
- b) Neleží se mi pohodlně.
- c) Chtěl bych ležet na boku.
- d) Jiné:.....



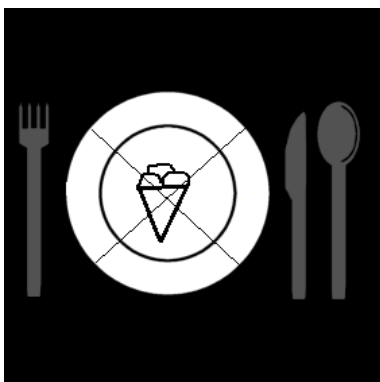
- a) Cítím se osamělý.
- b) Čekám návštěvu.
- c) Potřebuji si promluvit.
- d) Jiné: .....



- a) Mám žízeň.
- b) Potřebuji na toaletu.
- c) Mokro v lůžku.
- d) Jiné:.....



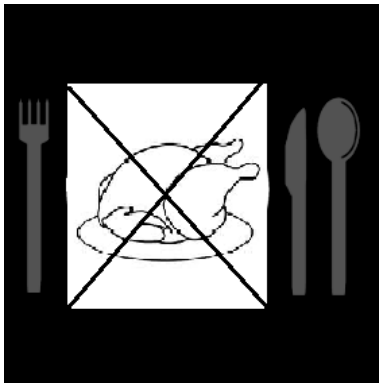
- a) Mám hlad.
- b) Je mi zle.
- c) Nemám příbory.
- d) Jiné:.....



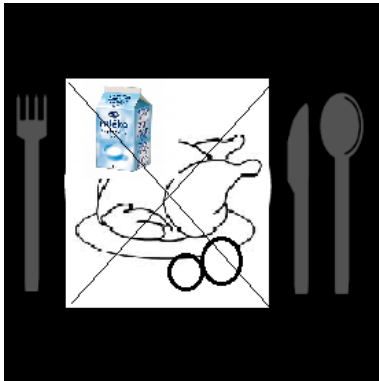
- a) Nejím sladkosti.
- b) Mám cukrovku
- c) Nemám chuť.
- d) Jiné:.....



- a) Mohu dostat košer stravu?
- b) Tuto stravu nejím.
- c) Budu jíst vlastní stravu.
- d) Jiné:.....



- a) Jsem vegetarián/ka.
- b) Mám rád kuře.
- c) Nemám hlad.
- d) Jiné:.....



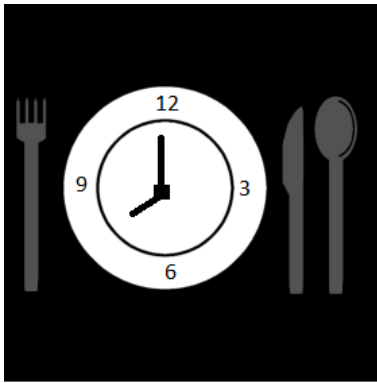
- a) Jsem vegan/ka.
- b) Nepiji mléko.
- c) Mám rád/a vajíčka.
- d) Jiné:.....



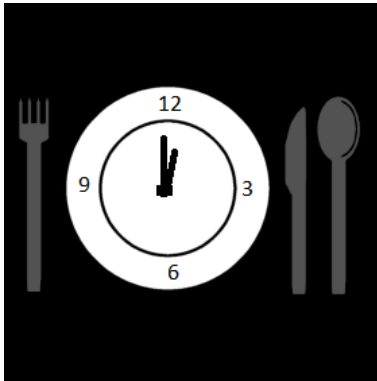
- a) Nepiji čaj.
- b) Nalila byste mi, prosím, jiný nápoj?
- c) Mám žízeň.
- d) Jiné:.....



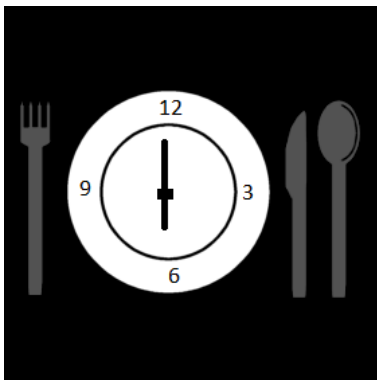
- a) Nepiji kávu.
- b) Mohu dostat jiný nápoj?
- c) Mám rád kávu.
- d) Jiné:.....



- a) Kdy je snídaně?
- b) Co je k snídani.
- c) Nemám hlad.
- d) Jiné:.....



- a) Kdy je oběd?
- b) Co je k obědu?
- c) Mám hlad.
- d) Jiné:.....

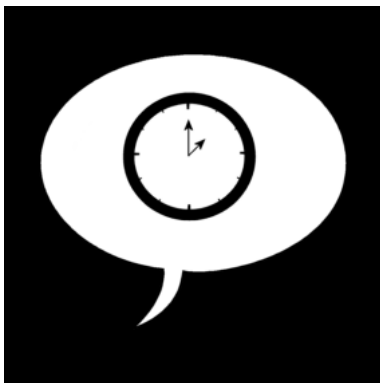


- a) Kdy je večeře?
- b) Co je dnes k večeři?
- c) Mám hlad.
- d) Jiné:.....



- a) Nerozumím Vám.
- b) Nevím jak to říct.
- c) Nic nepotřebuji.
- d) Jiné:.....





- a) Kolik je hodin?
- b) Nemám hodinky.
- c) Kolikátého je dnes?
- d) Jiné:.....



- a) Chci sedět v křesle.
- b) Rád bych ležel v posteli.
- c) Nic nepotřebuji.
- d) Jiné:.....



- a) Zavoláte mi, prosím, pana doktora?
- b) Necítím se dobře.
- c) Kdy bude vizita?
- d) Jiné:.....



- a) Zavoláte, prosím, sestru?
- b) Vy jste zdravotní sestra?
- c) Nepotřebuji sestru.
- d) Jiné:.....



- a) Podáte mi,  
prosím, brýle?
- b) Nevidím na to.
- c) Nemám brýle.
- d) Jiné:.....



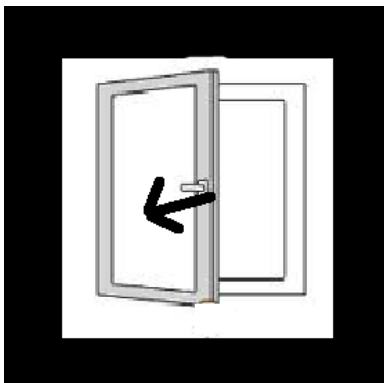
- a) Špatně Vás  
slyším.
- b) Potřebuji  
naslouchátko.
- c) Nemám  
naslouchátko.
- d) Jiné:.....



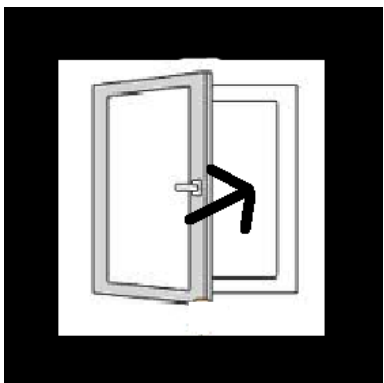
- a) Mohl/a byste mi  
podat ponožky?
- b) Nemám ponožky.
- c) Je mi zima.
- d) Jiné:.....



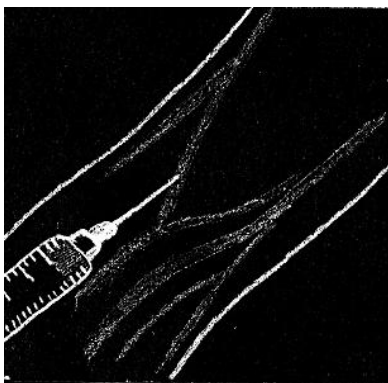
- a) Podáte mi prosím  
župan?
- b) Necítím se dobře.
- c) Je mi zima.
- d) Jiné:.....



- a) Mohla byste otevřít okno?
- b) Je mi teplo.
- c) Nemohu tady dýchat.
- d) Jiné:.....



- a) Mohla byste zavřít okno?
- b) Je tu průvan.
- c) Je mi zima.
- d) Jiné:.....



- a) Bojím se odběrů krve.
- b) Nechci odběr krve.
- c) Mám špatné žíly.
- d) Jiné: .....

Ráda uvítám Vaše názory, postřehy či návrhy na další  
obrázky:.....

.....

.....

## **Příloha č. 2**

### **Sít' iktových lůžek-Komplexní cerebrovaskulární centra v ČR**

- Nemocnice Na Homolce
- Ústřední vojenská nemocnice Praha
- Fakultní nemocnice u sv. Anny a fakultní nemocnice Brno
- Nemocnice České Budějovice a.s.
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Krajská nemocnice Liberec a.s.

## **Příloha č. 3**

### **Sít' iktových lůžek - iktová centra v ČR**

- Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.
- Pardubická krajská nemocnice, a.s.
- Litomyšlská nemocnice, a.s.
- Městská nemocnice v Ostravě, a.s.
- Vítkovická nemocnice, a.s.
- Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, a.s.
- Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.
- Nemocnice Břeclav, a.s.
- Nemocnice Vyškov, a.s.
- Karvinská hornická nemocnice
- Oblastní nemocnice Náchod, a.s.
- Nemocnice Znojmo, p.o.
- Městská nemocnice Litoměřice



# PIKTOGRAMY V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

---

*VYPRACOVALA: Magdaléna Caldová*

*VEDOUCÍ PRÁCE: Mgr. Kateřina Švejdová*

*2013*

# Co Vám tato brožura přináší?

---

## *Co znamená pojem „piktogram“?*

Piktogramy jsou zjednodušené „obrázky“ usnadňující komunikaci se zdravotnickým personálem.

## *Kdy lze piktogramy využít:*

- U pacientů s poruchou řeči
- U pacientů nehovořících českým jazykem
- U pacientů s tracheostomií

## *Jak brožuru používat*

Pomocí této brožury snadno vyhledáte vhodný piktogram k vyjádření svých biologických, psychických, sociálních i spirituálních potřeb.

Piktogramy jsou členěny do několika základních oblastí oddělených barevně.

Na konci každé části je prostor pro Vaše poznámky či doplnění vlastního piktogramu.

Brožura byla vypracována jako součást bakalářské práce v roce 2013. Doufáme, že Vám naše brožura usnadní komunikaci se zdravotnickým personálem.

# Osnova brožury

## **1. STRAVOVÁNÍ**

- Alternativní stravování
- Doba jídla

## **2. HYGIENA**

## **3. VYPRAZDŇOVÁNÍ**

## **4. TĚLESNÝ KOMFORT**

- Poloha
- Oblékání
- Teplota (teplo/zima)
- Kompenzační pomůcky

## **5. KOMUNIKACE**

- Kontakt s lékařem /sestrou
- Emoce

## **6. VLASTNÍ PIKTOGRAMY**



*„Mám hlad.“*



*„Mám žízeň.“*



*„Nepijí kávu.“*



*„Nepijí čaj.“*

.....

.....

.....

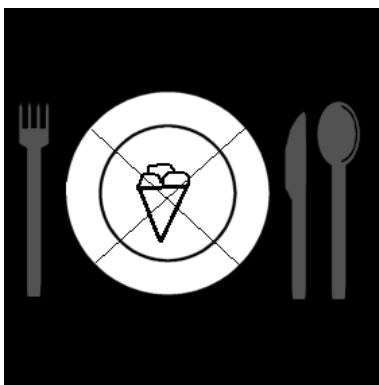
.....

.....

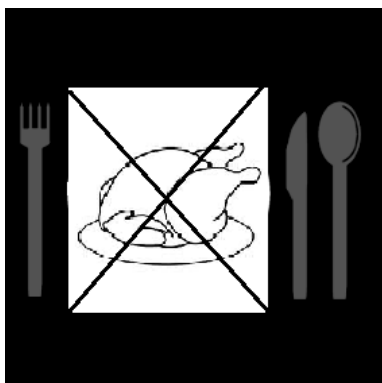




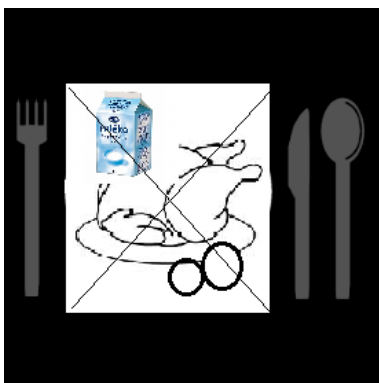
*„Mohu dostať košer stravu?“*



*„Nejím sladkosti.“*



*„Jsem vegetarián/ka.“*



*„Jsem vegan/ka.“*

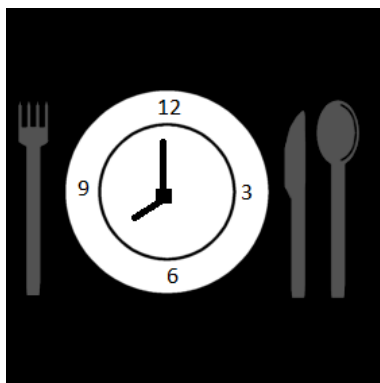
.....

.....

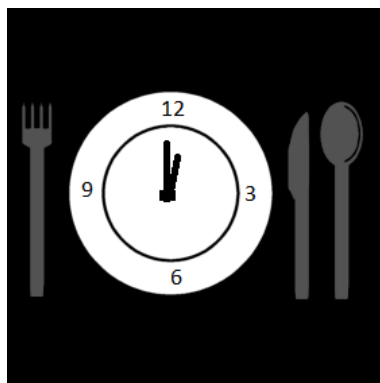
.....

.....

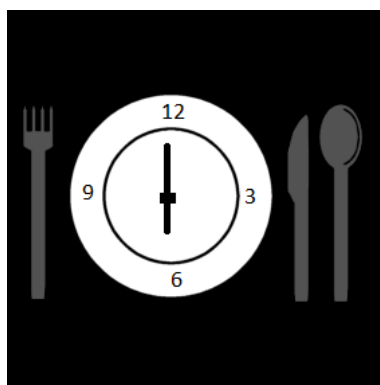
.....



„Kdy je snídaně?“



„Kdy je oběd?“



„Kdy je večeře?“



„Kolik je hodin?“

.....

.....

.....

.....

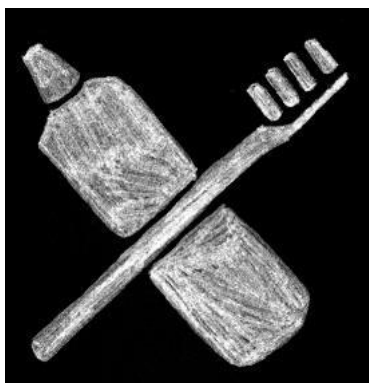
.....



*„Potřebuji si umýt ruce.“*



*„Mohu se osprchovat?“*



*„Potřebuji si vyčistit zuby.“*

.....

.....

.....

.....

.....



*„Potřebuji na toaletu.“*



*„Mokro v lůžku.“*

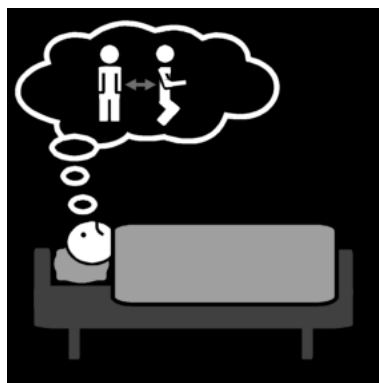
.....

.....

.....

.....

.....



„Chtěl/a bych ležet na boku.“

„Zvednete mi, prosím, hlavu?“



„Chtěl/a bych sedět v křesle.“

.....

.....

.....

.....

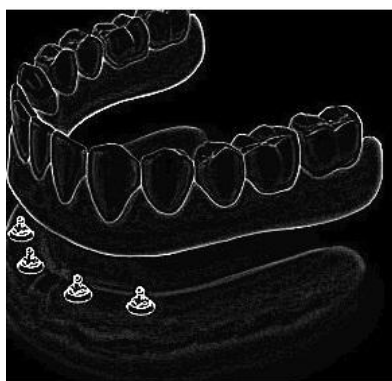
.....



„Podáte mi, prosím, ponožky?“



„Podáte mi, prosím, župan?“



„Potřebuji svoji zubní protézu.“



„Podáte mi, prosím, hole?“

.....

.....

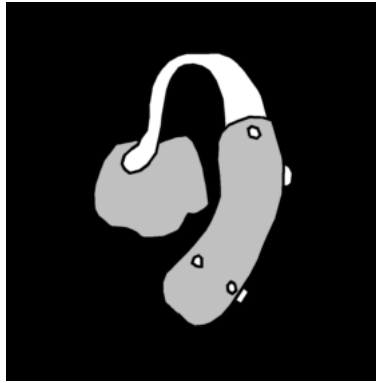
.....

.....

.....



*„Podáte mi, prosím, brýle?“*



*„Potřebuji naslouchátko.“*

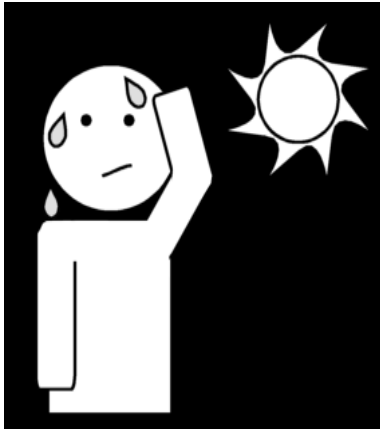
.....

.....

.....

.....

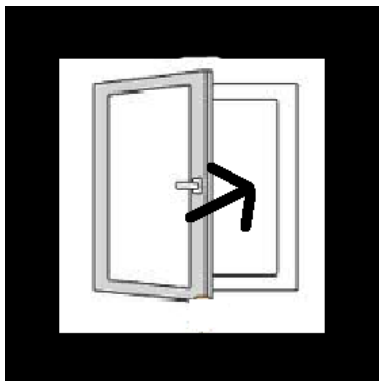
.....



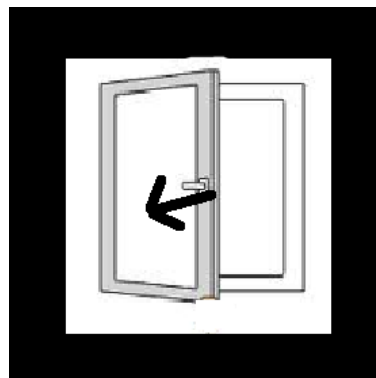
„Je mi teplo.“



„Je mi zima.“



„Mohl/a byste zavřít okno?“



„Mohl/a byste otevřít okno?“

.....

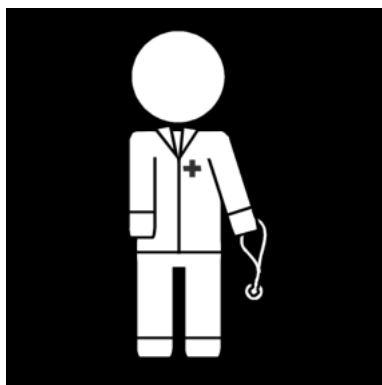
.....

.....

.....

.....





*„Zavoláte mi, prosím, lékaře? „Zavoláte mi, prosím, sestru?“*



*„Nerozumím Vám.“*

.....

.....

.....

.....

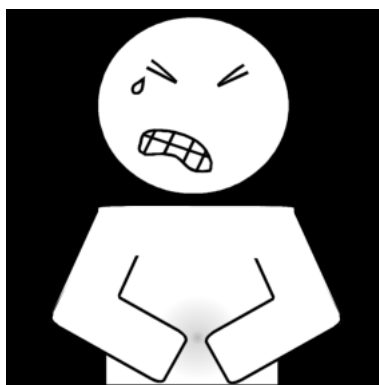
.....



„Cítím se dobře.“



„Mám strach.“



„Mám bolesti.“



„Jsem unavený.“

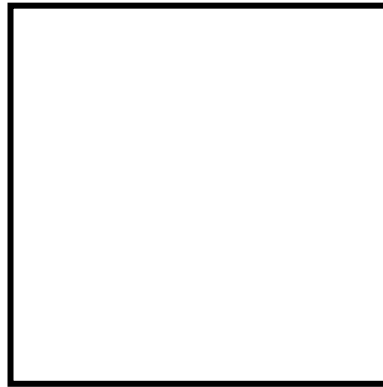
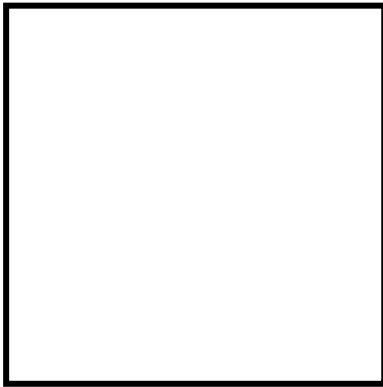
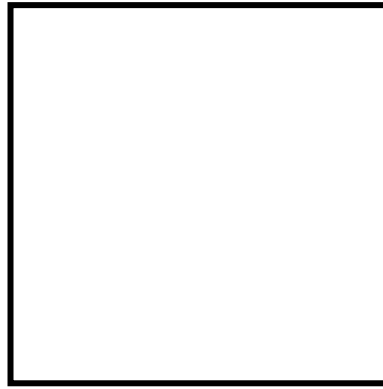
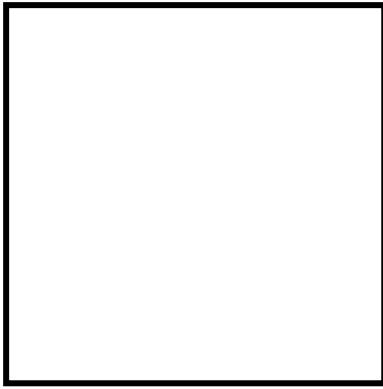
.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

Zdroje:

- Sclera npo. [online]. [cit. 2013-05-13]. Dostupné z:  
<http://www.sclera.be/index.php?page=pictos&sort=cat>
- The Practical Application of PICTOGRAM. [online]. [cit. 2013-05-13]. Dostupné z:  
[https://www.email.cz/download/i/rB1ANQUs4FR23gS8FLki2Y1k3HfW9hypItQOoKh4j3jwg158e4tTHTaleK9CMYQ7f72Qx2s/practicalapp\\_pictogram.pdf](https://www.email.cz/download/i/rB1ANQUs4FR23gS8FLki2Y1k3HfW9hypItQOoKh4j3jwg158e4tTHTaleK9CMYQ7f72Qx2s/practicalapp_pictogram.pdf)